

前列腺癌早筛:技术已就位,观念与推广待突围

●本报记者 张思玮

“前列腺癌是早期发现、早期治疗即可实现治愈的疾病,若发展到中晚期,即便有多种治疗手段,也难以达到治愈效果,不仅严重降低患者生存质量,还会给家庭带来沉重的经济负担,并占用大量社会医疗资源。因此,推动前列腺癌早筛普及,既是守护个体健康的民生工程,也是提升国家公共卫生服务水平、减轻社会医疗负担、推动卫生健康事业高质量发展的重要举措。”近日,中国医学科学院肿瘤医院副院长邢念增在接受《医学科学报》采访时指出。

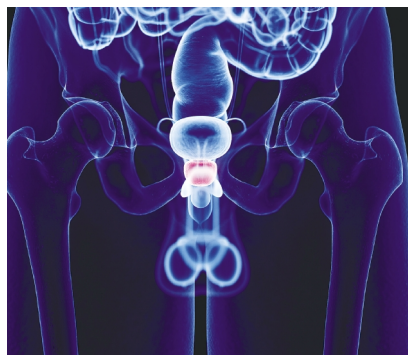
作为我国男性泌尿生殖系统常见的恶性肿瘤,前列腺癌因早期症状隐匿、公众认知不足等问题,成为制约男性健康的重要公共卫生难题,而早筛、早诊、早治正是破解这一困境的关键抓手。

发病率攀升、早筛缺位

国家癌症中心数据显示,我国前列腺癌发病率增速居全球首位。2022年,我国前列腺癌的发病率约为18.6/10万,新发病例约为13.4万例。随着人口老龄化的加剧、不健康生活方式的流行,该病发病率以每年7%的速度持续增加。同时,前列腺癌发病存在显著的地域差异,为全国分级分类防控、推动公共卫生服务均等化提出了更高要求。

更令人忧心的是,我国前列腺癌防治的核心痛点在于早期筛查严重不足,近60%的患者确诊时已属中晚期,错过了最佳治疗时机。这直接导致我国前列腺癌患者5年生存率仅约70%,远低于发达国家97%以上的水平。

邢念增指出,当前我国前列腺癌早筛普及面临三大核心瓶颈。一是公众认知不足,不少人对前列腺癌缺乏基本了解,部分老年男性还因存在病耻感,主动筛查意愿薄弱;二是基层诊疗能力不均,部分偏远地区缺乏标准化筛查手段,专业人员诊疗水平参差不齐,难以开展规范化筛查;三是国家层面缺乏制度化保障,前列腺癌尚未被纳入常规癌症筛查体系,筛查覆盖率低,且转诊路径不完善,易出现“筛而



图片来源:视觉中国

“作为我国男性泌尿生殖系统常见的恶性肿瘤,前列腺癌因早期症状隐匿、公众认知不足等问题,成为制约男性健康的重要公共卫生难题,而早筛、早诊、早治正是破解这一困境的关键抓手。”

不诊”“诊而不治”的问题。

事实上,前列腺癌的早筛技术已较为成熟,为全国范围普及奠定了坚实的技术基础。中日友好医院原副院长姚树坤介绍:“目前,国内外指南均推荐前列腺特异性抗原(PSA)检测作为前列腺癌筛查的首选方式,只需抽取一管血即可完成,操作便捷、痛苦感轻、成本较低,完全可以在社区基层卫生服务中心开展。”

据悉,PSA检测的正常参考值为4.0 ng/mL以下,数值越高,患前列腺癌的风险越大;当数值大于10 ng/mL时,需及时进行进一步检查明确诊断。针对筛查重点人群,业内已形成明确共识:60岁以上男性、45岁以上且有前列腺癌家族史男性、40岁以上且携带相

关基因突变的男性都是高危人群,应更早启动筛查,做到早发现、早干预。

此外,不少老年男性容易将前列腺癌的早期症状与前列腺增生等慢性前列腺疾病的表现相混淆。很多患者即便已出现相关症状,仍误以为只是普通前列腺增生,从而延误了前列腺癌的早期发现与诊断。

“如果能够及时开展PSA等规范化筛查,特别是对55岁以上人群进行常规检测,就可以尽早判断患病风险,进一步提高防治效果。”河南省肿瘤医院主任医师花亚伟指出。

先行试点效果已得到印证

目前,我国北京、广州、宁波、白银等城市已率先开展前列腺癌早筛工作,探索出成熟的早筛模式,为全国普及积累了宝贵经验,也印证了早筛落地的实际可行性。

“但因前列腺癌未被纳入国家重大公共卫生服务项目,筛查工作缺乏系统性和连续性。”花亚伟建议,一是适时将前列腺癌早期筛查纳入国家重大公共卫生服务城市癌症早诊早治项目,与胃癌、食管癌等现有癌种筛查体系接轨;二是依托国家癌症中心现有项目,遴选两三个基础条件好的地区开展国家级试点,为全国推广积累本土化证据;三是鼓励支持有条件的地方由当地财政为开展筛查工作提供保障,目前南通、上海、成都等70多个城市已积累成熟实践经验,可形成示范效应。

姚树坤呼吁,在全国范围内建立前列腺癌早筛试点,将其正式纳入国家公共卫生体系和癌症防治重要策略。他表示,通过政府顶层制度化设计、社会

广泛关注参与、基层卫生机构积极行动,扩大前列腺癌早筛覆盖面,不仅能大幅提高患者5年生存率,还能有效减轻个人、家庭和社会的经济负担,并减少劳动力损失。从卫生经济学角度来看,合理的周期性筛查能显著提升效益,是性价比极高的公共卫生投入。

筑牢男性健康防护屏障

推动前列腺癌早筛普及,既要做好顶层制度设计,又要夯实基层基础,打通早筛落地的“最后一公里”。

在基层能力建设方面,邢念增建议,首要任务是加强基层医务人员的规范化培训,统一筛查标准,明确筛查人群、检测方式、风险评估和转诊策略,让基层医生有章可循;同时要建立长效机制和区域性筛查数据库,监测筛查核心指标,确保筛查质量。

姚树坤指出,提升基层早筛能力需要多学科协同发力。我国已制定三甲医院技术、力量下沉基层的策略。除泌尿外科外,肿瘤内科、放射治疗科、药剂科等相关科室专家都应参与基层培训,打造一支留得住、用得上的基层专业队伍。社区作为健康教育和健康管理的主阵地,全科医生和公共卫生医师更要主动承担起科普责任,建立高危人群追踪随访机制,形成全链条防控体系。

多位专家表示,前列腺癌防治关乎亿万男性的健康福祉,也是健康中国建设的重要组成部分。随着国家政策的持续赋能、基层诊疗能力的稳步提升、公众健康意识的不断增强,前列腺癌早筛早诊早治必将为广大男性的健康筑牢坚实防线。

延伸阅读

2026年1月,美国国家综合癌症网络(NCCN)发布了2026.V5版《NCCN临床实践指南:前列腺癌》,在既有框架基础上进一步强化精准医疗导向,突出分子检测与影像技术在诊疗决策中的核心价值。

在治疗体系上,指南对内分泌治疗相关术语进行系统重构,统一引入“雄激

素受体通路抑制剂(ARPI)”分类,涵盖阿比特龙、恩扎卢胺等新型药物,并细化治疗失败后的序贯用药路径。

风险分层体系亦同步优化,删除“极低危”分类,将原低危人群进一步细分为“低危-局限性”和“低危-潜在进展型”。其中,主动监测策略设定更为严格的准入标准,包括MRI阴

性、Gleason3+3等八项条件。

指南表示,全球前列腺癌病例负担仍在持续加重。预计到2040年,全球新发病例数将由2020年的140万例增至290万例,增幅达107%;同期死亡人数将由37.5万上升至70万。其中,中低收入国家将承受主要增量与死亡负担,凸显医疗资源配置不均的问题。