

肺癌霸榜浙江癌谱20余年 曾经的绝症,如今被视作慢病

全程见证这段历史的呼吸科专家亲历讲述:
治疗理念与手段的不断突破,让长生存患者越来越多



共潮抗癌大型科普行动 专家专家领衔 全方位立体传播

4月15日,第30个全国肿瘤防治宣传周期间,《2023浙江省肿瘤登记年报》发布,浙江省肿瘤登记地区癌症发病和死亡首位的都是肺癌。事实上,从2000年至今,肺癌已经连续霸榜浙江癌谱20多年。

20余年来,肺癌在发病人群、生存周期、治疗理念上有什么变化?记者就此采访了潮新闻·钱江晚报共潮抗癌智库专家、浙江大学医学院附属第一医院呼吸内科教授、主任医师周建娅。

两年时间 肺癌发病率增幅超过5%

在《2023浙江省肿瘤登记年报》中,从发病率上来看,与《2022浙江省肿瘤登记年报》数据相比,肺癌发病率增幅超过5%。从性别上来看,女性肺癌发病率增幅超过10%,超过甲状腺癌排在女性癌症发病率首位。

《中国肿瘤防治核心科普知识(2024)》(肺癌)中提及:二手烟暴露及厨房油烟是女性肺癌高发的“元凶”。我国成年男女性吸烟率分别约为50%和2%,不吸烟者的二手烟暴露率高达近70%。存在二手烟暴露的不吸烟女性患肺癌的风险是无二手烟暴露者的1.5倍左右。油炸等烹饪方式产生的厨房油烟可导致DNA损伤或癌变,是中国非吸烟女性罹患肺癌的重要致病原因之一。

在我国,超过40%的肺癌死亡病例由吸烟所致,包括22.8万男性和2.3万女性肺癌死亡病例。

正因为此,戒烟是预防肺癌的首要措施,同时避免长时间暴露在二手烟环境中。

20年前 不少晚期肺癌患者难撑过一年

20年间,肺癌的诊治理念也在不断变化,周建娅感触非常深刻。

“首先是检查手段的变化,原来的肺部检查基本是X射线胸片。胸片的影像是胸腔内所有器官重叠在一起,清晰度和准确度都会低很多。”也正是因此,那个时候,很多肺癌患者一经确诊已经是晚期。

而在治疗手段上,20年前,对于晚期肺癌的治疗主要采用手术、放疗。

周建娅还记得,自己刚开始工作时,接诊过不少晚期肺癌患者,难活过一年。

“19年前,因为靶向药的出现和在中国的获批应用,我们进入了肺癌靶向治疗时代。”周建娅解释,所谓靶向指的是一些明确的致癌驱动基因异常,相应的靶向药能特异地抑制这些靶点,从而使肿瘤退缩,“靶向治疗作用精准、效果好,而且患者的全身副反应小,很多晚期非小细胞肺癌患者能获得长期生存和较高的生活质量。”

靶向药的不断推陈出新给很多肺癌患者带来不停进步的治疗效果,但靶向治疗前需要对患者进行基因检测来确定是否有相关基因异常,如果患者找不到相关靶点,就不适合进行靶向治疗。

所幸,从2018年开始,肺癌又迎来了免疫检查点抑制剂治疗(简称免疫治疗)时代,往往在没有驱动基因靶点的病人身上发挥疗效。

“原来的肺癌按照病理分为非小细胞的腺癌和鳞癌,以及小细胞癌,分期而言分为早期、局部晚期、晚期。现在的肺癌有越来越细的分子分型,针对不同的分子亚型、病理亚型和分期会采用不同的治疗方案。”周建娅表示,如今肺癌治疗已经进入了精准治疗时代,“肺癌已经不是绝症,很大一部分肺癌已经可以实现精准理念下的慢病管理。”

带癌生存11年 她已经儿孙绕膝

这么多年来,周建娅接诊了许多生存期超过10年以上的肺癌患者,他们重获新生后像平常人一样正常地生活、工作。

每天早上5点多起床打扫卫生,为小超市开门做准备,晚上9点多关门休息。这是55岁的贺秋(化名)最近几年的生活。“我现在不觉得自己是生病的人,身边也没人能看出我得了癌症。”

11年前,44岁的贺秋被确诊晚期肺腺癌,没有手术机会。但幸运的是,贺秋赶上了靶向治疗的年代。

通过基因检测后,她的肺癌是因为基因异常导致,是ALK基因融合阳性的肺癌患者。

生活中从不吸烟或只轻微吸烟,却在年纪不大时就得了肺癌,这是ALK融合阳性肺癌患者的典型特征,他们在肺癌患者中所占的比例约为3%-5%。

对贺秋这样的ALK融合阳性肺癌患者来说,最有效的治疗方法就是使用靶向药ALK酪氨酸激酶抑制剂。

在周建娅的建议下,贺秋入组了当时浙一呼吸内科的临床研究项目,用上了当时国际最新的靶向药物,病情得到很好的控制。

直到3年前,贺秋出现了脑多处转移,评估后明确肺癌病情进展。幸运的是,她当时又正好符合新一代的ALK酪氨酸激酶抑制剂的临床研究并顺利入组,脑部转移性病灶退缩,病情再次得到控制,而且边口服治疗边开超市至今。

贺秋有两个孩子,最初确诊时,老大才刚读大学,“我当时只希望能看到孩子大学毕业,运气好的话,能看到他成家。”

如今,贺秋已经儿孙绕膝,远超预期。

这些年来 治疗手段的不断进步带来了希望

2017年,48岁的林建被诊断为鳞癌,医生当时的诊断生存期大概是6个月。由于锁骨上淋巴结,胸壁下多处转移,无法手术,林建就转到了浙大一院呼吸内科寻求出路。但他经检测没有驱动基因突变,用不上靶向药,只能化疗。

“肺鳞癌对放疗和化疗不太敏感,可能达不到预期的疗效。”周建娅详细分析后,发现他符合正在开展的免疫治疗临床研究标准,即通过激活患者自身的T细胞来对抗肿瘤。但林建拒绝入组临床试验,以为要去当“小白鼠”。

于是他接受了3个疗程化疗,因为左胸壁皮下病灶快速增大,又加了一个疗程的胸壁病灶放

疗。“副作用很大,恶心呕吐,关键是效果不好,肿瘤越来越大,痛得弯不下腰、走不了路,真的是生不如死。现在想来还是很后悔的,如果早点听周主任的建议入组临床研究,可能就不用遭这么多罪、花这么多钱了。”

走投无路下,林建决定接受刚上市的免疫治疗。他的病情慢慢出现转机——第一个疗程,癌痛稍有缓解了;第二个疗程,胸壁皮下肿块开始变小,止痛药全撤了;在接受了近半年的免疫治疗后因继发的肺部感染停药,1年后的PET-CT显示,肿瘤活性基本抑制,左胸壁皮下的肿块也消失了。周主任不建议他重启免疫治疗,从此再没有用任何抗肿瘤药物。

“真的跟做梦一样,居然就这样活下来了!”此后六七年,林建都没有用任何药,每年定期复查各项指标均保持正常。最近一次PET-CT复查显示:肿瘤活性基本抑制。

这几年,林建也担心过会不会有一天癌症突然复发转移。周建娅宽慰他,只要每年复查都没有问题,一定程度上可以理解为“临床治愈”,他已经成为幸运的长生存患者了。

像贺秋和林建这样的患者,如果放在20年前,几乎可以看到结局。但治疗手段和理念的进步,给他们带来了希望。

贺秋首次诊断时,当时常规基因检测只测一个靶点——表皮生长因子受体。“当时只有这个靶点突变异常的靶向药物上市,但她这个位点阴性。我们认为她可能潜在ALK基因融合异常,于是推荐她参加相关临床研究的筛选并成功入组。”周建娅表示。

“现在的肺癌患者,有可用药的靶点检测就有10个。”周建娅说,而且靶向治疗的药物在不断更迭,新的靶点相信还会出现。“只要患者不放弃,很多情况下还是能找到新办法的。”

晚期肺癌5年生存率 从当年的难超5%到如今的20%

为什么肺癌成为“头号杀手”?从发病原因上看,肺癌患者有一定的共性。

以林建为例,周建娅发现,他精准地踩中了高危肺癌的三个雷:重度吸烟、从不体检、有家族史。

从发病人群上来看,这几年,肺癌也出现了年轻化的趋势。在周建娅看来,这在某种程度上也和这几年的早筛早诊相关。“现在影像技能可以发现许多小结节,疑似肺癌的也可以尽早干预。”

她进一步介绍,胸部CT筛查是肺癌诊断最重要的方法,可以发现早期肺癌,对改善预后、降低死亡率、延长生存期意义重大。

“20多年前,我刚工作时接诊的晚期肺癌患者很难活过一年,5年的生存率难超越5%。近20年来,晚期肺癌患者能生存超过5年的慢慢在增多,现在,这个数值应该在20%左右,部分类型的肺癌患者生存期可超过十年,甚至更久。”

从医20多年,周建娅是肺癌诊疗水平提升的亲历者,见证了无数患者抗癌成功,带癌生存,“我们对肺癌的认识越来越深入,治疗手段也就越来越多,个性化、精准化治疗让部分肺癌患者取得较好的治疗效果,也让我们看到了肺癌长期慢病化管理的希望,通过大家的共同努力,希望我们能早日摆脱肺癌这一健康杀手的威胁。”