

多项研究质疑乳腺X线摄影筛查

专家指出,乳腺癌筛查不可因噎废食

▲本报记者 王坤

乳腺癌筛查该“废除”吗?

回顾一下乳腺癌筛查的历史就不难发现,有关其利弊之争从未停止过。而今年《新英格兰医学杂志》等国际知名期刊发表的几项研究,又开启了新一轮的争论。

事件始于今年2月,加拿大国家乳腺癌筛查研究(CNBSS)25年随访结果显示。乳腺X线摄影组与未行检查对照组相比,乳腺癌确诊病例数差异很小,死亡病例数几乎无差异。(BMJ. 2014;348:g366)

该研究纳入89 835例40~59岁女性,随机分为乳腺X线摄影组(44 925例,每年行乳腺X线摄影,持续5年)和对照组(44 910例)。5年筛查期间,两组分别确诊3250例和3133例乳腺癌,25年随访期间死亡500例和505例。两组乳腺癌累积死亡率大致相同,但乳腺X线摄影组中106例被过度诊断为乳腺癌。

因此,加拿大研究者表示,年龄为40~59岁的患者每年行乳腺X线检查不会降低乳腺癌死亡率,同时还存在过

度诊断风险。

紧随其后,今年5月《新英格兰医学杂志》刊登瑞士医学委员会相关报告,质疑是否应终止乳腺筛查项目。(N Engl J Med. 2014;370:1965)

研究者提出其论据。首先,从乳腺癌筛查项目开始至今,并未见其显著改善患者死亡和预后;其次,筛查利并不大于弊,乳腺癌死亡风险减少与过度诊断并存;最后,公众存在认知偏差,多数女性对筛查的期望大于其实际效果。

对于这两项研究报告最大争议之一在于,其观点与乳腺癌筛查全球共识的建议背道而驰。

梅奥诊所乳腺项目主任Edith A. Perez、纽约纪念斯隆-凯特琳癌症中心放射科Carol H. Lee等均对CNBSS研究报告提出反对意见,认为与其他7个大样本乳腺X线摄影筛查的前瞻性随机临床研究结果截然不同。7项大样本研究都显示,筛查组乳腺癌死亡率明显较低。

国际多家协会及我国均推荐每年检查

距此1个月,6月17日,同样是来自欧洲国家挪威的更大样本量的研究发表,为乳腺X线筛查使患者获益“拨乱反正”。

该研究纳入15 193 034例挪威女性,通过1986~2009年的长期观察发现,乳腺X线摄影筛查可使乳腺癌死亡率降低28%。(BMJ. 2014;348:g3701)

基于美国癌症学会(ACS)和美国国家癌症研

究所的共识声明、美国国家综合癌症网络和ACS的乳腺癌筛查指南及随机临床试验Meta分析结果,大多数专家依然推荐40岁以上女性每年行乳腺X线摄影筛查。

“中国抗癌协会也推荐,我国40~60岁女性每年行1次乳腺X线检查(China Oncology. 2013;23:637)。可见,医生对乳腺筛查必要性给予肯定。”天津医

科大学肿瘤医院叶兆祥教授介绍。

“自1963年美国最早开展乳腺X线摄影筛查至今50余年,由于科学技术与实践经验限制,乳腺X线摄影筛查意义的争论一直存在且一时不可能消失。除了能否降低乳腺癌相关死亡率外,假阳性率过高所致过度诊治也是主要问题。那么,是否有其他筛查技术能进一步降低死亡



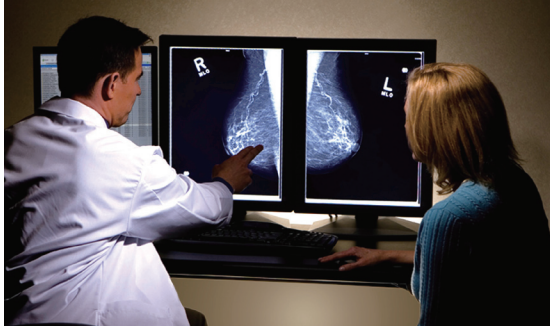
叶兆祥 教授

率已成为目前更多关注的问题。”

联合3D新技术提高乳腺癌检出率

今年6月25日,《美国医学会杂志》发表的一篇来自美国同样样本量较大的回顾性研究显示,乳腺断层摄影与较新的数字化乳腺X线摄影联合使用可显著提高乳腺癌检出率,降低被召回进一步检查的人数。(JAMA. 2014;311:2488)

该研究对美国454 850例分别在只应用数字化乳腺X线筛查时期(281 187例)和数字化乳腺X线摄影联合乳腺断层摄影技术时期(173 663例)的筛查结果分析后发现,联合技术使召回率显著降低,从每千人107例降至91例;浸润性乳腺癌检出率显著增



加,每千人2.9例增至4.1例。

北京大学肿瘤医院肿瘤外科徐光炜教授表示,2D乳腺X线摄影虽有借钙化点检出无肿块早期癌优点,但早期病变易于被乳腺影重叠、遮蔽而漏诊,而钙化点又有良恶性之分,须进一步加以确诊,这就会导致活检手术增加。过

度诊断也常借此而生,发生率可达20%~30%。

叶兆祥教授指出,近年来,以X线成像为基础的3D乳腺成像技术日趋成熟并应用于临床和试验性乳腺癌筛查。2011年,FDA正式批准乳腺断层摄影与标准数字化乳腺X线摄影结合用于乳腺癌筛查。断层摄影

技术可消除重叠组织结构干扰,使肿瘤成像更加明显,其形态和范围也更加清楚,继而降低因密度重叠而引起的假性病变的出现率。

“虽然乳腺断层摄影与数字化乳腺X线摄影联合使用显著提高乳腺癌检出率,但目前尚无证据支持乳腺断层摄影能够代替乳腺X线摄影,单独用于乳腺癌筛查。”但叶兆祥教授介绍,一项新的乳腺3D成像技术,锥形束乳腺CT,目前正在临床试验中。“这一新技术成像快速、照射剂量不高,可不注射造影剂,有望替代传统乳腺X线摄片,大幅提高我国乳腺癌早诊水平。”徐光炜教授指出。

我国乳腺癌筛查策略应因地制宜



徐光炜 教授

面对此较为错综复杂之情况,何以自处?徐光炜教授认为,必须明确的是“三早”迄今为止仍是防治癌症的重要策略。

问题是被认为经典的乳腺X线摄影筛查确有不足之处,尤

其对于平均发病年龄较西方年轻(50岁与62岁)、乳腺又较小且致密的中国人来说就更不利。

但切忌借此否定癌症早期发现的重要战略方针,因噎废食,责怪筛查方针。而应促使临床研究探索更为科学、有效的筛查方法,以增其利减其弊。

我国政府鉴于乳腺癌的危害,数年前就推出“两癌”筛查国策,在试点地区加以实施,但结果尚不令人满意,结合试点的经验,今就如何开展乳腺癌筛查提三点建议。

1 发病率高是确定开展筛查的重要依据,我国城市乳腺癌的发病虽两倍于农村,但农村乳腺癌不论其发病增速或病死率危

2 城市地区宜仿效中国香港、新加坡等地措施,开展机会性筛查。适龄女性可自行选择有资质单位筛检;参加政府或社会提供的筛查项目但费用自负,政府可予以适当鼓励。这

3 近年,国内将超声检测技术作为初筛方法,因其既无损伤又不耗材,且文献证实其诊断正确率不亚于X线摄影。但实践结果却不令人满意。

害都更甚于城市,常有农民因病致贫。因此仍应继续重视农村地区惠民的乳腺癌筛查项目。农村地区宜建立以地

不但能通过自我选择提高筛查检出率、减轻政府负担,更有助于培养疾病自我预防意识。

乳腺癌筛查虽需仰仗政府之力,但应避免“一刀切”做法。不但因尚乏

缘因该技术对操作者个体依赖性强,难于质控。群体筛检时,无法全部提供业务能力较强的医师操作;又受制于筛检时间过紧,受检者多为

区医院或县医院为中心的防治网,充分利用有限的医疗资源,为广大群众服务。可在乡镇卫生院或计生站设初筛检测点,负责

成熟技术或方案可供全面推广,也由于我国地广人众,各地发病状况、医疗资源均各异。各种技术及方案均须在实践中改进完善,如筛查年龄、间隔、流程等,唯有在实践中加

健康个体或早期患者,因此漏检易于发生。

最近,国内自主研发的超声光散射乳腺检测仪在超声基础上附以可助结节定性的光散射探

宣传、教育、组织群众进行初筛。可疑者至防治检测中心做确诊及施治。多年前,笔者曾在四川德阳地区作试点,效果颇佳。

以交流,才能总结出更好的筛查方案。所以宜根据改革精神,在政府主导及支持下,发挥民间团体作用,甚至保险公司介入,充分调动各方积极性,推动此一有战略意义的工作。

测技术,两种技术结合,并配有质控计算机辅助诊断系统,检测时获得佳效,这或可作为乳腺癌初筛技术,在农村基层应用。