

我国乳腺癌治疗

失衡的配置和心存疑虑的医患

▲ 本报记者 王坤 通讯员 倪洪珍



邵志敏 教授

“就全国范围而言，乳腺癌治疗不足和治疗过度的情况依旧突出。”10月24日第十三届全国乳腺癌会议上，复旦大学肿瘤医院乳腺外科邵志敏教授指出，在我国所有需要化疗的浸润性乳腺癌患者中，只有81.4%接受了辅助化疗。

有报道显示，12.1%辅助化疗患者只接受了不足

4个周期的治疗，明显低于指南推荐的最低标准，造成了治疗严重不足，并将成为日后乳腺癌复发、转移的重要风险之一。

同样的情况还存于乳腺癌雌激素受体阳性患者中，指南推荐该类患者需全部接受辅助激素治疗。但在我国，真正按照标准接受治疗的患者只占80.1%。此外，

临床还有近10%的雌激素受体阴性患者额外接受了并无获益的辅助激素治疗，而患者并不知情，这也就导致了临床过度治疗。邵教授表示，“无论是哪一级医院，都应多学科规范化理念贯穿于每例患者的诊疗始终，只有这样才能降低患者死亡率，提高生存率，最终让更多患者获益。”

治疗不足 医疗资源配置缺乏、分布不均

以乳房保留手术为例，邵教授介绍，保乳手术主要针对早期乳腺癌患者开展。患者术后无需切除乳房，只需经过1个阶段的放射治疗，就能实现乳房全切根治手术同样的疗效，可起到既根治疾病，又保留完美身形的目的。

保乳技术诞生于20世纪90年代末，但开展至今其接受度和应用比例仍不

高。而我国女性乳房切除术依然占原发性乳腺癌手术的88.8%，相比于美国的36%，我国相差甚远；即使在北京、上海等发达地区，保乳手术开展比例仅从2005年的12.1%升至2008年的24.3%。

邵教授指出，之所以存在如此低的保乳术采用率，其中很重要的原因是医院缺乏放疗设备。相较于美国每百万人拥有9.3

个放疗中心，13个放疗加速器而言，我国每百万人所拥有的放疗中心和治疗加速器不足1个。医疗资源配置不足及分布不均衡导致目前诸多标准治疗规范及新技术难以推广普及。

仅这一点就限制了我国患者接受到合理、适宜治疗的条件，临床治疗不足现象的出现也有了“毫

无疑问”的缘由。

此外，接受过专科化训练的肿瘤科医生和技术员匮乏，也是影响我国整体保乳手术接受度不高的主要原因。

从患者角度来说，无法负担的医疗费用始终制约着患者对治疗方案的选择和接受程度。当患者选择放弃治疗时，医生多少也显得心有余而力不足。

治疗过度 医患缺乏乳腺癌科学治疗知识

相应地，在保乳手术整体开展率较低的情况下，全乳切除比例居高不下。医患都害怕疾病复发，害怕“切不干净”，即便在保乳和全乳切除手术疗效一致时，也会选择全乳切除。

中日友好医院乳腺甲

状腺外科黄林平教授曾指出，我国相当一部分人对保乳缺乏足够认识，很多基层医院，医患都对保乳手术心存疑虑。医生甚至考虑，保乳术后若出现复发转移会引发医疗纠纷，从而避免开展。

至于术后，不少医院和患者的治疗理念也是“越全面越好”，为降低复发率积极进行全套化疗、放疗，可谓“能做的都做”。

《中国青年报》于2009年撰文指出，“乳腺癌正在被过度治疗。”其

调查发现，乳腺癌治愈率逐年增加，但医疗人员显然并不想止步于“切干净”。

介于疾病分期间的低中危患者在术后接受不必要的放疗；晚期患者接受手术切除却未获得生命延长等过度治疗情况屡见不鲜。

预防性乳房切除的争议

“是时候对乳腺癌手术中存在的过度治疗加以关注了。”斯坦福大学研究者强调。事实上，近期美国两项研究均对于对侧预防性乳房切除提出质疑。该手术治疗方式在美国应用比例不断增加；而在我国，近些年主动选择该术式的患者也有增长趋势。

对侧预防性乳房切除并无生存获益

一项长达13年的观察性队列研究显示，单侧早期乳腺癌患者接受对侧预防性乳房切除的病例数呈显著增加趋势。研究纳入189734例患者，双侧乳房切除术比例从1998年的2%升至2011年的12.3%。此外，与接受单侧保乳手术联合放疗相比，增加对侧预防性乳房切除并未降低患者死亡率。（JAMA. 2014;312:902）

稍早前另一研究同样提出，部分早期乳腺癌女性行对侧预防性乳房切除术并无生存获益（J Natl Cancer Inst. 2014;116:106:8），这部分

女性为无BRCA1/2突变的I~II期乳腺癌患者。

研究发现，在所有年龄、雌激素受体状态和癌症分级患者中，对侧预防性乳房切除术带来20年绝对生存获益<1%；单侧诊断后，患者对侧乳腺发生癌症的风险每年仅为0.7%。

那什么是对侧预防性乳房切除术？军事医学科学院附属医院乳腺外科黄焰教授解释，该手术针对乳腺癌高危人群，在发生癌变前以外科手术切除单侧或双侧乳房，以降低乳腺癌发病风险。其中最著名当数主动行预防性乳腺切除的美国影星安吉丽娜·朱莉，因其担心家族遗传性乳腺癌发生。

慎重决策避免不必要的手术增加风险

当女性患者确诊为乳腺癌时，为增加生存时间，很多患者会选择激进的手术方式，这很可能是对侧乳房切除比例增加的原因。但医生有义务告知患者手术的风险及癌症复发的可能性。

专家解读



黄焰 教授

美近期两项研究均表明，早期乳腺癌对侧预防性乳房切除并无生存获益，尤其是对侧乳腺无高危因素

患者（如无BRCA1/2基因突变），同时还会明显增加手术并发症。

黄焰教授强调，由于适合我国的乳腺癌流行病学风险评估模型和易感基因BRCA1/2突变筛查相关研究证据不足，且均未在临床广泛应用，因此，预防性乳房切除并未获得我国相关指南支持。只有对于有明确病理确诊的广泛癌前病变的患者，方可考虑预防性乳房切除+即刻再造。

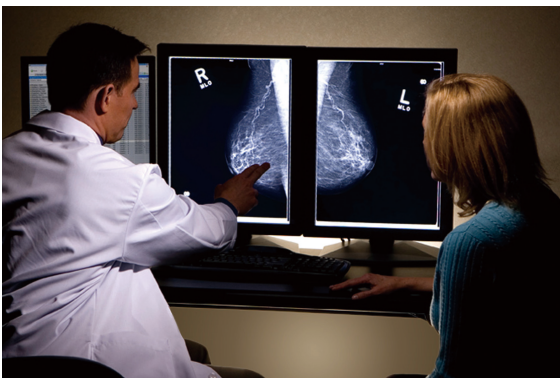
卫生资源 国家应加大投入

2009年数据显示，我国乳腺癌患者平均治疗花费超过一般家庭可支配收入的40%，这会导致患者家庭迅速贫穷；在我国较富裕的沿海城市，乳腺癌患者平均花费甚至达到19278元。

转移性乳腺癌患者中只有40%接受了肿瘤二线治疗方案，导致这一情况最主要

的原因就是靶向药物的花费负担令人难以承受。

对此诸多问题，邵教授呼吁，我国卫生资源应尽可能在不断加大投入的同时，实现配置过程的均等化和最优化。加大对治疗必需设备的投入和支持，确保大部分患者不再因医疗资源缺乏而接受不规范的治疗，进而影响治疗效果。



医师报

社址：北京市西城区西直门外大街1号西环广场A座17~18层

邮编：100044

广告经营许可证号：2200004000115

社长 王雁鹏
常务副社长兼常务副总编 张艳萍
总编辑 邢远翔
副社长 黄向东
副总编 杨进刚
新闻人文中心主编 陈惠 转6844

新闻人文中心助理 张雨 转6869
学术中心主编 许奉彦 转6866
学术中心助理 李玉梅 转6883
市场部总监 张新福 转6692
市场部常务副总监 李顺华 转6614
市场部副总监 张杨杨 转6629

外联与发行副总监 于永 转6674
美术副总监 林丽芬 转6889
新媒体副主管 宋攀 转6884
总编办副主任 王蕾 转6831
法律顾问 邓利强
首席医学顾问 张力建

编委会名誉主任委员：殷大奎
编委会主任委员：张雁灵
名誉总编：杨民
执行总编：庄辉 蔡忠军 梁万年
胡大一 郎景和 王辰
马军 赵玉沛 张澍田
顾问：齐学进



卓信医学传媒集团《医师报》社出品

东北亚出版传媒主管、主办

网址：www.mdweekly.com.cn

微信号：DAYI2006

每周四出版 每期24版

每份4元

各地邮局均可订阅

北京昊天国彩印刷有限公司

发行部电话：(010)58302970 总机：010-58302828