

美结直肠癌筛查指南更新解读

2016 版 USPSTF 指南仍推荐 50~75 岁接受筛查,七种筛查方法无优先顺序

▲ 中国医科大学附属第一医院肿瘤内科 刘静 刘云鹏

日前,美国预防服务工作组(USPSTF)更新了结直肠癌筛查指南,这是该工作组继 2008 年发布上一版指南后再次进行的更新。与其他指南不同,USPSTF 推荐多种手段用以筛查结直肠癌,这些手段均有证据支持,但尚无证据证实哪种手段更优。因此,在选择筛查方法时,需要综合考虑每种手段的有效性、依从性、潜在的危害,以及需要花费的成本等因素。随着研究的不断开展,将有更多的证据进一步明确如何优化筛查策略。(JAMA.2016;315:2564)

更新要点

筛查对象

筛查方法

间隔时间

方法选择

USPSTF 发布的结直肠癌筛查指南仅针对中度风险的普通人群,不包括具有家族史等的高危人群。2008 版指南推荐筛查应从 50 岁开始并持续到 75 岁(A 类推荐),而 76~85 岁人群则不推荐常规进行筛查(C 类推荐),85 岁以上老人则反对进行筛查(D 类推荐)。新指南中,50~75 岁仍是 A 类推荐,76~85 岁是否继续筛查更强调个体化,需综合考虑患者的总体健康情况及前期的筛查结果,以制定个体化决策(C 类推荐)。

新指南中此部分内容变动最大。2008 版指南仅推荐了三种筛查方式:肠镜、粪便隐血试验(gFOBT)和软式乙状结肠镜。新指南除继续推荐上述三种方法之外,另又推荐了四种筛查手段,包括 2008 年不予推荐的结肠 CT 和 FIT-DNA 检测,以及免疫化学法粪便隐血试验(FIT),软式乙状结肠镜联合 FIT。至此,新指南推荐以下七种筛选手段。

- ★粪便检测: gFOBT, FIT, FIT-DNA;
- ★直视检查: 肠镜、软式乙状结肠镜, 结肠 CT;
- ★联合检测: 软式乙状结肠镜联合 FIT。

新旧指南推荐筛查方法的间隔时间变化不大(表 1)。

表 1 新旧版指南推荐筛查方法的间隔时间

筛查手段	间隔时间	
	2008 版	2016 版
gFOBT	1 年	1 年
结肠镜	10 年	10 年
乙状结肠镜	5 年	5 年
FIT-DNA	-	1 或 3 年
结肠 CT	-	5 年
FIT	-	1 年
乙状结肠镜(+FIT)	-	10 年(1 年)

由于以上推荐的筛查手段都有不同程度的证据支持其有效性,而潜在的危害也各不相同。因此,USPSTF 在新指南中并未对这些筛查方法进行优先顺序的推荐。

美国推荐

更多筛查方法可用

新指南最大的更新即推荐更多的方法进行筛查。2008 版指南仅推荐 gFOBT,乙状结肠镜或结肠镜这三种筛查方式。其他如结肠 CT 和 FIT-DNA 检测,由于当时缺乏足够的证据证实其有效性和安全性而未被推荐。新指南分析了自上一版指南发布之后,即 2008 年 1 月至 2014 年 12

月发表的有关结直肠癌筛查的研究,对以下筛查方法进行系统评价,包括:结肠镜,软式乙状结肠镜,结肠 CT, gFOBT, FIT, FIT-DNA、血液检测甲基化 SEPT9 DNA (mSEPT9) 等。

结果显示,除血液检测 mSEPT9 之外,其他筛查方法均有很好的敏感性和特异性,可降低结直

优选不同筛查手段

新指南虽对筛查方法做了更多的推荐,然而并未对其进行排序,主要原因是尚缺乏不同筛查方法之间的头对头研究。因此,USPSTF 无法判定哪种筛查方式更优于其他,故指南仅着重强调了不同筛查策略的优缺点。

事实上,提供更多的筛查手段比对其排序更有价值。虽然目前已有充分证据证实结直肠癌筛查可降低发病率和死亡风险,但在美国仍有 1/3 的成人未接受筛查。目前推荐的筛查方法中虽然没有哪一种可降低所有年龄组的死亡风险,但提供更多筛查选择可增加筛查的依从性,从而提高筛查率,降低结直肠癌的发病率和死亡率,

成本效益分析

费用也会影响筛查方法选择,虽然 USPSTF 的报告不考虑经济因素,但 FIT-DNA 检测在美国的检测费用为 649 美元,其中 493 美元由医疗保险支付,而 FIT 的医保支付金额仅

此为筛查的最终目标。

新指南推荐的各种筛查手段,除可有效筛查结直肠癌外,都或多或少会对被筛查者造成一定程度的伤害。例如,结肠镜可引起精神焦虑和不适感,肠道准备可能会导致脱水或电解质紊乱,检查过程中可能并发穿孔等。其他如结肠 CT 除会使筛查者暴露于射线,还会发现一些结肠外病变,可能导致对被筛查者进行其他检查,而这些可能并不具备任何临床意义。

因此,选择何种筛查手段应平衡考虑各方法的有效性和潜在风险,及被筛查者的依从性等,而非单纯考虑不同方法之间对结直肠癌的检出能力。

为 22 美元。按照指南推荐的筛查间隔,每年 1 次的 FIT 检测显然比 3 年 1 次的 FIT-DNA 更具成本效益。

因此,在选择筛查手段时,成本效益也是需要考虑的因素之一。



刘静 副教授

肠癌的发病率和死亡率,因此可考虑用于结直肠癌的筛查。虽然 FDA 已于 2016 年 4 月批准将血液检测 mSEPT9 的试剂盒用于



刘云鹏 教授

结直肠癌筛查,但由于该检测方法检出结直肠癌的敏感性较低(48%),因此 USPSTF 并未将此筛查方法纳入指南推荐。

中国推荐

筛查目标人群类似但手段存异

2015 年,中华医学会消化内镜学分会和消化病学分会发布《中国早期结直肠癌及癌前病变筛查与诊治共识》,对国内结直肠癌筛查做出推荐。

共识建议,筛查的目标人群包括有结直肠癌报警症状的人群,以及 50~74 岁的无报警症状人群。此与 USPSTF 推荐的筛查人群基本类似。然而,中国结直肠癌发病高峰年龄比美国提前 15~20 年,

整体发病率比美国低,在把欧美筛查指南借鉴到国内的时候,在综合考虑发病高峰年龄、总体发病率和经济成本的前提下,国内

的筛查是否应该考虑提前年龄段,是我们需要思考的问题。

该共识推荐以下筛查手段:基于高风险因素的问卷调查、粪便潜血试验、直肠指检、结肠镜检查。与 USPSTF 指南不同,共识明确指出,不推荐使用 X 线方法进行筛查,而粪便 DNA 监测、CT 模拟肠镜等检查仅作为研究,暂不建议应用于人群筛查。

此外,共识对筛查流程做出推荐,建议初筛应针对全体目标人群,推荐使用基于高危因素的问卷调查、粪便潜血试验等。初筛确立的高风险人群,可进一步行全结肠镜检查。



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

编委会主任委员:张雁灵
编委会名誉主任委员:殷大奎

编委会副主任委员:
杨民 庄辉 蔡忠军
梁万年 胡大一 郎景和
王辰 马军 赵玉沛
张澍田 齐学进

总编辑:张雁灵



卓信医学传媒集团
《医师报》社出品

社长 王雁鹏
常务副社长兼执行总编辑 张艳萍
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
新闻人文中心助理 杨萍 转 6847
学术中心主编 许奉彦 转 6866
学术中心助理 裴佳 转 6858
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 陈亚峰 转 6685
公共关系部部长 于永 转 6674
公共关系部副部长 王蕾 转 6831
公共关系部副部长 林丽芬 转 6889
新媒体副主管 宋攀 转 6884
法律顾问 邓利强
首席医学顾问 张力建

东北亚出版传媒主管、主办

网址:www.mdweekly.com.cn

邮箱:ysb@mdweekly.com

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

北京国彩印刷有限公司

发行部电话:(010)58302970

总机:010-58302828