

日本学者认为乳腺癌及宫颈癌发病和死亡上升或与仅 1/3 女性筛查相关 中国应政府主导和机会筛查并行

▲ 北京大学肿瘤医院肿瘤外科 徐光炜



徐光炜 教授

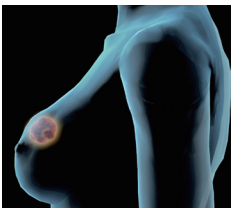
20 世纪 90 年代中期以来，日本宫颈癌和乳腺癌的发病率和死亡率越来越高。这样的增长引起了对日本癌症筛查方案效果的关注。

虽然市民受益于全民健康保险，但日本的医疗保险制度主要集中在三级预防和疾病治疗，而二级预防（筛查）仅是低优先级。通过市政府主办的项目、自愿基础上的个人或集体的部分或全面健康检查，公民有很多筛查癌症的机会。然而，这两种癌症目标人群的参与度只有 35%。

本综述中，作者讨论了日本乳腺癌和宫颈癌预防面临的挑战，尤其是全民健康保险制度与国家癌症控制计划的结构，导致参与率低的原因，以及克服这些挑战建议。

日本女性将受益于能增加参与度的新措施、监测筛查活动的国家数据监督方案及所有供应商之间的质量保证体系的实施。

本期特邀徐光炜教授结合我国的两癌现状，探讨我国如何开展两癌防控，以飨广大读者。（Lancet Oncol.2016;17:e305）



20 余年来，日本虽积极地开展了宫颈癌和乳腺癌的筛查，但由于筛查的覆盖面有限等诸多原因，效果不能令人满意，以致此两癌不论发病率（图 1）或死亡率均呈上升趋势，为此，该文从医保的政策层面进行

了总结，并提出改进建议。中日两国同为东方民族，两癌状况也颇相似。中国宫颈癌筛查始于 1958 年的“大跃进”年代，政府较重视，因此发病及死亡率均控制在较低水平。但近年来随着性观念的改变，宫颈癌

的发病也有上升趋势。我国乳腺癌筛查开展较晚，发病率每年以 3% 的增幅上升（图 2），目前城市的发病率已与日本相近，且有愈益加甚的趋势，农村发病虽尚较低，但其增幅及病死率均甚于城市。

因此数年前政府已响应国际抗癌联盟号召，将两癌筛查作为卫生工作的基本任务之一，正在逐步开展，为此今借鉴日本的经验，反视我国的两癌筛查，将有助于改善我国的癌症防控工作。

1

癌症的防控应以其发病率或死亡率的下降作为最终目的及考核指标，作为二级预防的两癌筛查更应以癌症的早期检出，予以及时的相应治疗以改变其预后为开展筛查的目的。因此癌症筛查是一项科学性颇强的业务工作，并非单纯的公益性利民之举，我国也应以此为准绳，如不能达此目的，不但徒劳无功，且有劳民伤财之虞。

2

正因癌症筛查是一涉及民众的群体工作，不仅须投入大量人力和物力，更应重视数据的收集及整理，不然难以对此项工作加以评估，因此筛查工作开始前的项目设计及其后的管理甚为重要，我国应引以为戒，这样才能不断总结经验加以提高。

3

为了控制筛查的质量，除制订统一的技术规范及操作流程外，日本对所有参与此工作的技术人员均经相关有资质的学术团体加以培训，考试合格后才能上岗。并且筛检人员队伍基本固定且专业化，而不是作为临时性任务，由承担筛查任务的业务人员轮流参与筛检，唯此才能保证质量。

4

由于癌症筛查一般应在固定人群中，按计划每年或来年重复筛检，才能达到降低该癌症的死亡率的目的，而非作为一社会福利每次均由不同人群参与筛查，以致劳而无功，我们应引以为戒。

5

两癌筛查虽仍沿用巴氏涂片及钼靶摄片经典方法，但自预防宫颈癌的疫苗问世，日本已考虑将宫颈癌防控逐渐改为降低发病率的一级预防。我国是否应自主研发此类疫苗，在降低费用的前提下，以疫苗注射的一级预防作为今后发展的方向值得考虑。

6

西方世界视为经典的乳腺癌钼靶摄片筛查法，并不适合乳腺小而致密、发病年龄又较早的东方妇女，因此探索无损伤的、易于掌握的、检出乳腺癌高危个体的初筛之法，是我国乃至东方妇女的福音。

7

我国地广人众，城乡及各地之间，发病状况及医疗资源各异，目前两癌防控之法不成熟，具有较大的发展空间。因此宜在制订统一技术标准的前提下，允许并鼓励各地方政府、学术机构乃至社会团体、中介机构参与此两癌防控工作，政府予以政策支持加以推动，而不宜参与具体工作并强求一致，这样才能推陈出新，逐渐完善我国两癌防控之法。

8

癌症预防虽是政府卫生部门之责，但更是各人自身之事，尤其考虑我国是人口大国，事事有赖国家，则政府会不胜其负。因此在农村或贫困地区仍由政府负担全部筛检费用外，在城市或相对富裕地区，可开展机会性筛查，由个人自我选择至有资质的机构作防癌筛查，费用自负，政府可为其在其某保险公司出资作专项保险予以鼓励，一旦确诊为癌，由保险公司予以专项理赔，相信这种自我选择，不但能富集高危个体，提高癌症检出率及早期发现，减轻国家负担，增强个人的防癌意识，及中介机构的社会责任感，从而有利于防癌工作的开展。

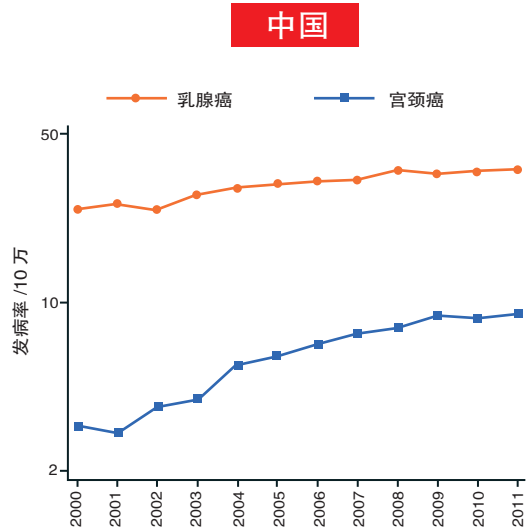


图 1 2000-2011 年中国女性乳腺癌及宫颈癌发病率趋势

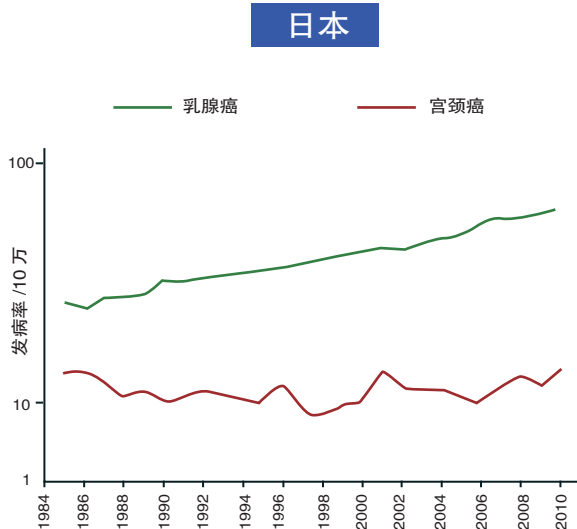


图 2 1985-2010 年日本女性乳腺癌及宫颈癌发病率趋势

日本是一办事严谨的国家，对癌症筛查更具有丰富的经验，其胃癌筛查不论从技术方法，组织建设，及运行操作均为全球列为典范，获得死亡率大幅度下降的佳效，其结肠癌筛查也继之获得成功。唯独女性两癌筛查虽循国际抗癌联盟推荐的经典之法，认真加以实施，历时多年却未获成功，两癌不但死亡率未降，且发病率反升，岂非应引起我辈重视，特此抛砖，盼同道共议，以助我国防癌事业的开展。

新闻速递

乳腺肿物局部切除术后

乳腺癌前哨淋巴结活检可行

近日，中国医学科学院肿瘤医院乳腺外科王翔教授团队一项研究表明，对早期乳腺癌，乳腺肿物活检后选择适当示踪方法，行前哨淋巴结活检（SLNB）仍具有较高的检出率和准确性。（中华肿瘤杂志.2016;38:548）

对于早期乳腺癌患者，SLNB 已替代腋窝淋巴结清扫（ALND），成为一种标准的手术方式。乳腺肿物活检术后对乳腺癌患者 SLNB 的检出率、准确性和敏感度等指标是否有显著影响，目前尚无相关指南和标准临床参考。欧美国家由于术前穿刺的普及较少遇到乳腺肿物活检术患者，而我国许多基层医疗机构仍首选肿物活检代替穿刺，因此，此类患者是否可行 SLNB 成为了一个棘手的问题。

本研究回顾了 2005 年 1 月至 2015 年 4 月临床病理分期为 T1 ~ 2N0M0 的 195 例乳腺肿物局部切除术后、行 SLNB 患者的临床资料。195 例患者均成功检出前哨淋巴结，检出率为 100%。42 例患者行腋窝淋巴结清扫，19 例患者前哨淋巴结病理检测阳性，准确性为 97.6%，灵敏度为 95.0%，假阴性率为 5.0%，特异度为 100%，假阳性率为 0。患者的年龄与局部切除术后前哨淋巴结转移有关。