

“广撒网”并不符合国情,且获益不确定

韩启德：健康人不宜普遍癌症筛查

▲ 本报记者 武冬秋

“我国癌症患者5年生存率提高,治愈率提高,死亡率下降,这一结果能简单地归功于早发现、早诊断、早治疗吗?不一定。”在11月5日于辽宁省大连市召开的“医学与人文高峰论坛”上,全国政协副主席韩启德院士提醒医学界,癌症患者生存率提高和死亡率下降,治疗技术的进步是重要原因,和早发现、早诊断、早治疗可能并没有直接关系,不应提倡普遍性癌症筛查策略。



韩启德 院士

“早发现、早诊治”立了大功?

早发现、早治疗长久以来一直是医学上对付癌症的信条。一种普遍的想法认为,癌症治好了归功于“早发现、早诊治”;没治好,是因为发现晚了。早发现的“能耐”真那么大?

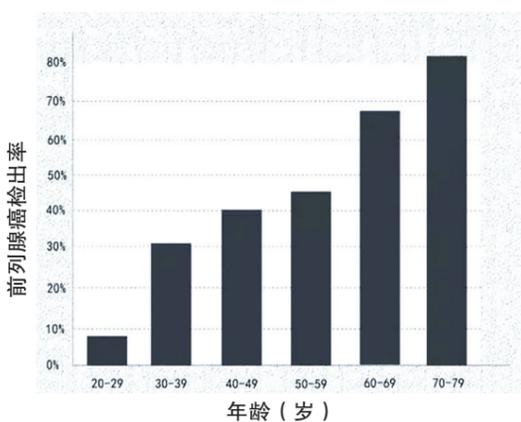
韩启德院士谈到,这些年,我国癌症发病率显著增高,2013年与1990年相比,癌症新发病例数增加81%,其中肺癌由26.2万到59.4万,增加1倍多,乳腺癌由9.8万到26.6万,增加近2倍,前列腺癌增至5倍。

20多年,癌症增长那么多,可能的原因有人均寿命延长导致生肿瘤的机会相应提高、生活方式改变、环境恶化等。韩院士则提出另一种可能性:多数情况下,我们是不是只是发现了更多没症状和体征的、在原有条件下不能发现的、

进展很慢或不会转移、即使不发现不治疗也无碍的所谓“早期癌症”?

如美国一项PLCO筛查研究,在76685例55~74岁男性中,筛检组38340例,每年检测1次PSA加直肠指诊;对照组38345例,不做任何筛检。92%的人完成了10年随访,57%的人完成了13年随访。结果显示,筛检组发现前列腺癌108.4例/万人,对照组发现97.1例/万人,筛检组较对照组多检出了12%的患者;但死于前列腺癌的患者在筛检组为3.7例/万人,与对照组的3.4例/万人,无统计学意义。这一研究说明,采用PSA加直肠指诊作为指标来筛检前列腺癌是没有意义的。

不过欧洲7国前列腺癌随机筛查研究的结果有所不同。该研究纳入182000名50~74岁男性(其



意外死亡人群中不同年龄段前列腺癌的检出率

中162243人年龄为59~69岁),其中72890人每4年做一次PSA检查,其余为对照组,不做检查。平均9年随访中,累积发病率在筛检和未筛检人群分别为8.2%和4.8%,有显著差异,而且筛检组的死亡率相对下降了20%。然而如果进一步思考,死亡率相对下降20%意味着什么?由于前列腺癌的

人群每年的死亡率只有0.3%~0.4%,所以9年间两组间的实际死亡率之差仅为0.71%,说明每筛选1409人才能减少1例死亡;而根据发病率之差,每筛选1409人,将多检出49例患者,其中48例属于过度诊断。

所以综合来看,被筛检者并没有从诊断和随后的治疗中获得益处。

医学决策不能被数据“绑架”

韩院士提出,目前应该着力研究进展缓慢的惰性肿瘤,争取找到好的简便诊断指标;不能把切除肿瘤组织和杀死癌细胞作为主要治疗目标,而要针对癌症的病因来治疗,尤其是以恢复和增强自身免疫能力为重点。

另外,对早期发现的“癌种”,不能采取“宁可错杀一百,也不放过一人”的轻率举措。对癌症患者的判断和处置,由于普遍存在的恐惧感,要比其他疾病更为困难,更需要对患者负责的精神和加强医患沟通,综合患者和医生的偏好,共同决策。

韩院士指出,医学决

策不能被数据绑架,医学诊治指南来自客观数据,是依从概率,但具体到患者个体,还需要综合多方面情况,由医生根据经验作出判断。这种判断极其复杂,不可能完全避免出错,而且需要在诊治过程中不断调整。

面对“双早”现有的局限,着力推进相关研究必然是方向,不过有更多专家谈到,对肿瘤等慢性病本身的反思也需要普及。如,认识到医学的复杂性,认识到医学面对的是独一无二的个体,同一类肿瘤生在不同人身上,结局千差万别,在这点上,技术仅仅是医生的帮手。

小心早期筛检技术的负面效应

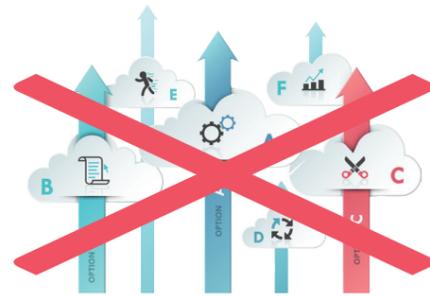
韩院士指出,应重视癌症筛查的负面效应。以低剂量螺旋CT筛查肺癌为例,假设其灵敏度和特异性均为99%,假设肺癌发病率为100/10万,在100万人口中进行肺癌筛查,应有1000人实际患有早期肺癌。那么,实际患有肺癌的患者可被筛查出1000×99%=990人,而未患肺癌的99.9万人中会

有9990(1%)的人被误诊为肺癌。也就是说,被查出肺癌的990+9990=10980人中,有9990人为误诊,假阳性率高达91%,这91%的误诊人群会产生非成严重的心理负担或接受本没有必要的进一步检查。因此,韩院士认为,癌症筛查应只针对高危人群。

肿瘤筛查不当对患者造成的危害总体来讲可以

分为三个方面:(1)过度治疗。即对筛查结果阳性但病情进展非常缓慢或不会造成机体损害的肿瘤采取不必要的手术、化疗、放疗等治疗;(2)心理压力巨大。患者在癌症意味着死亡的固有观念影响下,一旦被告知患有癌症,其精神濒临崩溃,承受巨大的心理压力;(3)假阴性的误读。大部分人认为

如果筛查各项指标都在正常范围内,就说明肯定没得癌症。实际上这是一个误区,各种筛查指标只能作为辅助诊断,有时已经确诊的癌症其各项筛查指标均为正常,忽视假阴性的存在会导致漏检致命肿瘤。在上述三个方面的危害中,过度治疗是最严重也是最难以避免的,需要予以特别重视。



韩院士说,衰老是癌症最重要的原因,衰老不可避免,因此癌症不可能消灭,随着老龄化进程,癌症患者增加是符合自然规律的。我们要坦然面对衰老、癌症与死亡。