

中国初级卫生保健基金会肺癌专业委员会成立 肺癌领域同声相应 共谋 MDT 多方联动

▲《医师报》融媒体记者 秦苗

7月15日，由中国初级卫生保健基金会和北京生命绿洲公益服务中心共同发起成立、勃林格殷格翰中国支持的“中国初级卫生保健基金会肺癌专业委员会（简称：专委会）”成立。大会主席、首任主任委员、同济大学附属上海市肺科医院周彩存教授开场致辞，中国初级卫生保健基金会创新公益办公室主任张琪、四川大学华西医院卢铀教授、山东省肿瘤医院王哲海教授、同济大学附属上海市肺科医院吴凤英教授、同济大学附属上海市肺科医院周斐博士等共同围绕专委会组织架构和管理制度、中初保肺癌专委会、MDT对于肺癌的诊疗价值和意义，为推动我国肺癌诊疗领域的全面发展展开热烈讨论。

70%以上的肿瘤患者选择去大城市、大医院就诊

“肿瘤患者不愿在当地医院，宁愿拖家带口不远千里也要到上海，原因是什么？”会上，周教授抛出了一个基层医院面临的现实诊疗问题。对于老百姓来讲，得了肿瘤就是得了“大病”，需要去大医院找大专家确诊才放心。这背后的现象正是暴露基层医院诊疗能力不足的根本原因；另一方面肿瘤作为难治性疾病，最先进的医疗技术一直被省级医院和国家级医院熟练掌握。

周教授表示，“肺癌作为中国高发肿瘤，其诊

断和治疗效果是改善整个肿瘤患者愈后的极其关键的关键。随着近年来肺癌的诊断和治疗有越来越多的研究成果问世，和中国本土的新药越来越多的进入临床，为患者提供治疗的选择。为将肺癌综合治疗理念一步步贯彻给基层的医生，此次专委会的成立，集结全国各个地区的36名肺癌领域的精兵干将，发挥集体的力量，通过制定规范化的诊断流程，将最新进展汇总并合理的应用到日常的诊疗当中，给患者带来更多的生存获益。



临床医师专业技能水平参差不齐

“大医院之所以如此‘抢手’，折射出的其实是一个现实问题，杯水难救车薪火，医生专科化培养中面临的实操困境要给予足够重视。我国人口众多导致癌症发病率高，地域广阔则使得肿瘤癌症相关的医疗资源与诊治技术不平衡。实际上，我国拥有超过一半的农村人口，但优质的医疗资源往往集中在北上广深等省会城市中，这使得全民水平的癌症防治工作难以普及。”卢铀教授如是说。

住院医生培训阶段的缺失，是我国医生培养

制度中另一个严重的问题，这是直接导致我国部分，特别是基层医院医生们面临规范化操作和实践技能的不过硬。

除此之外，我国的专科化医师培养现状更让人担心。无制度，不规范的现状是直接导致不同地区、不同医院之间差距非常大。专委会搭建专业的平台，让各个地区优秀的医生联动起来，同时在专业委员会带领下，构建具有专业化体系，如制定标准化的治疗路径和规范，才能从整体上提高我国肿瘤综合治疗的诊疗水平。

多学科诊疗要联动、要合作

“MDT是当前恶性肿瘤治疗的国际趋势。在中国，一线城市的肿瘤医院中，已经陆续实施和探索，有了相对正规的MDT流程。而三级以下的各级医院中，实施MDT模式的医院很少，这主要是由于中国医疗资源不足以及缺乏标准化的MDT诊疗规范、没有高效的MDT团队和信息化平台的原因造成的。”王哲海教授表示。

王教授介绍，每一个患者的情况都不一样，即便是同样病理分型的患者，可能身体对同样的药品的耐受情况不一样，心理承受情况也不一样，家庭情况和护理状况也不一样，综合治疗的目的在于摆脱单一治疗方式的局限，使患者能够在具体的、全面的诊治意见下，针对患者具体的生理情况，制定最适合该患者的诊疗方案，从而综合全面地对肿瘤进行诊断和治疗，降低误诊率，提高治疗的效果。

在这个意义上讲，综合治疗和个体治疗并不矛盾，综合治疗的目的在于针对个体化的病情提供综合的诊断意见和治疗方案，多学科综合治疗模式更好地体现了个体化诊疗的原则。

此次专委会的成立，从基层专科医生的培养、MDT模式管理、患者关爱及临床科研等方面进行了前沿探讨和思想碰撞，其作为专委会成立的“开篇献礼”，后续也将引出一系列学术会议，从不同角度去探讨肺癌诊疗的痛难点以及创新改进路径，随着肺癌MDT逐渐得到推广和完善，越来越多的临床实践证实，肺癌MDT诊疗方案更具有合理性和科学性，能明显改善肺癌患者预后，提高患者临床获益，为更多患者带来生的希望。



关联
阅读
全文
扫一扫

2020版《世界癌症报告》发布

调整预防对策 适应癌症流行趋势

▲北京大学肿瘤医院病因学研究室 邓大君

1 全球癌症发病率和死亡率变化趋势

当前，癌症居于大部分国家30~69岁居民死因的前2位。预计全球每年新发癌症病例将从2018年的1800万人增加到2040年的2700万人，上升50%。其中，发展中国家增长的幅度高于发达国家。

结直肠癌、前列腺癌和乳腺癌既往仅在北美、西

欧、澳大利亚等国家和地区高发，如今其他国家的发病率也逐年上升。肺癌过去常见于发达国家，如今已经成为世界各国的主要癌种。发展中国家常见的胃癌、肝癌和宫颈癌的发病率变化趋势亦因国家而异。由于多数癌症确诊为时已晚，加之预防措施不得力。

2 癌症主要病因和变化趋势

既往中低收入国家的癌症以宫颈癌、慢性感染引起的肝癌和胃癌为主。随着宫颈癌/癌前病变的早期筛查技术和HPV疫苗的出现和普及，宫颈癌的死亡率正在不断降低。相反，癌症的预防却面临着新问题。伴随着工业化进程，发展中国家工业污染物排放及其所致的空气污染不断加重，使得工人和附近居民肺癌的发

病风险不断增加。

吸烟是既往欧美发达国家肺癌等恶性肿瘤的主要病因。饮酒是另外一个可干预的癌症危险因素。手机无线通信对人体健康的安全性是大众关心的问题。膳食因素是另外一个公共卫生话题。缺乏锻炼、久坐、肥胖均是发生癌症的危险因素；红肉也是膳食致癌物。

近日，2020版《世界癌症报告》发布，其在介绍全球癌症的最新发病和死亡趋势变化的基础上，重点总结了过去5年中，社会经济发展水平不同地区人群通过减少已知环境致癌因素暴露来预防肺癌、肝癌、胃癌、宫颈癌等的效果和尚存问题，并提出了改进建议。

本版报告以癌症预防为核心内容，首次强调了不同地区因为癌症病因构成、文化背景、社会经济发展现状不同而导致相同预防措施下效果不同，因此需要因地制宜，实施差异化的预防策略。（来源：肿瘤综合治疗电子杂志）

3 癌症发生的生物学过程

细胞的表现遗传学变化影响癌症发生过程，不仅可作为癌症筛查、诊断、治疗和预后的标志分子，而且还是癌症预防和治疗的靶分子。多种DNA甲基化和组蛋白去乙酰化阻断

药物，已经以单药和组合用药的方式用于临床癌症治疗。

通过抑制表现遗传修饰的形成和逆转表现遗传变异来治疗癌前病变以预防癌症的手段值得探索。

4 癌症预防效果的不均一性

这是癌症报告首次专门描述癌症预防效果的不均一性问题。文化和社会经济条件差异均会导致这种不均一性。只有了解不同国家和地区癌症预防效果不均一性形成的主要原因，才能因地制宜地

提出改善癌症预防效果的对策。

就全球不同国家而言，社会经济发展水平高的国家癌症总体发病率也高，但是因癌症死亡率与社会经济发展水平之间未见此种相关性。

5 常见恶性肿瘤病因研究进展和预防策略

不同癌症的病因、发病过程、筛查诊断方法均不同，预防方法也不同。例如前列腺癌没有明确的环境致癌因

素，目前只能把预防重心放在癌前病变的筛查上。很多种类的癌症目前并没有公认的人群筛查方案。

6 肿瘤预防策略的科学基础和效果

在报告的最后部分，对行为干预、疫苗接种、预防性治疗、中高危遗传易感者工作生活安排、癌症筛查、循环DNA和其他生物学标志物在肿瘤早

期诊断中的应用潜能和挑战、政府在控制人群致癌物暴露中的作为，以及以控制吸烟、饮酒、肥胖和克服运动缺乏为主的癌症组合预防策略进行了总结。