

左手指南,右手个体化治疗,医生如何平衡? 让肺癌治疗理想照进现实

▲同济大学附属上海肺科医院胸外科 赵晓刚



赵晓刚 教授

临床指南和个体化治疗相结合

现阶段,临床指南的制定依据均来自循证医学证据,指南是针对每种疾病诊断方法、诊断标准、规范的治疗方法做出明确的规定,它采用程式化的流程,避免和减少不同医院和不同医生医疗水平的差异。对广大临床工作者诊疗过程中治疗的规范化推进有重要作用,包括减少临床实践的随意性和不一致性,避免不必要的诊断检查操作,避免采用那些已经过时或已被实践证明无效、低效的治疗手段和药物,降低医疗风险,减少医疗差错和事故。

以肺癌保守治疗为例,靶向治疗近些年发展迅猛,已成为临床一线治疗首选。应对绝大多数患者1年左右的耐药期让不少医患头痛,如临床上可采取诸多手段尽可能延长其耐药期,如靶向药物、化疗、放疗、免疫治疗、消融治疗等联合或序贯应用,其具体方案尚无统一共识。医生经验、患者体质差异、治疗后副作用轻重、患者家庭经济条件和工作情况等均

对具体治疗方案的制定有一定影响。

以肺癌筛查为例,由于经济发展、地域及人种差异,全球各大指南对肺癌筛查高危人群年龄的推荐存在不同,不同指南对筛查年龄推荐不同。建议各个国家/地区需结合循证方法,制订出适合本国国情的个体化的高质量肺癌筛查指南/共识,以更好地指导临床实践。另以肺癌基因检测为例,因临床穿刺活检小标本及肿瘤异质性的问题,行免疫组化确诊病理类型后剩余标本量少、基因检测平台的差异等诸多问题使检测结果的准确率有所降低,临床也见到行肺癌多基因检测野生型,但盲吃靶向药有效的例子。再谈谈药物的可及性,指南推荐的药物如尚未经过本国临床试验,未通过本国内审批时,相信绝大多数患者无法得到该药物,而面临无药可用的地步。

再以肺癌手术为例,临床也会遇见患者不信任微创手术能把肿瘤切净,要求开胸手术的情况。另外,双肺共有18个肺段,以肺段乃至肺亚段为单元

的解剖性肺段或联合肺段切除为胸外科发展的热点,当瘤体较小,具体位于哪个肺段需要经验丰富的医师阅片评估,随着图像后处理软件应用于临床后,可采用3D重建的方法将肺段及肺亚段精确分割开,瘤体所在的肺段一目了然,另可将瘤体外扩到切除安全距离,方便结节的手术具体切除方案的选择。目前,医患关系紧张的现状让不少本处于同一战壕的医患之间出现隔阂,在进行临床治疗方案的抉择时,甚至将双方推到对立面。

个体化治疗方案选择与医患共同决策

医患共同决策(SDM)是一种鼓励医生与患者共同参与的新兴决策模式,是指将患者纳入医疗决策过程中,医生与患者就某一医疗决策多种选择的利弊进行充分沟通,结合患者个人喜好、社会与文化背景以及教育与经济水平等多方面因素,最终医患双方做出共同决策。随着医疗技术的发展,肺癌治疗的方法也越来越多,以患者意愿为例,因患者个人及家属了解信息的局限

性、生活经历乃至宗教信仰不同,当发现肺部阴影,专科医生根据临床指南给出治疗方案建议时,不同患者及家属的想法亦会不同,有意愿即使只有一丝希望也要积极治疗的,有因家属不愿承担患者治疗费用放弃治疗的,亦有怀疑恶性就拒绝活检确诊甚至放弃治疗的,对抗肺癌的战争,还没开始,已然失败。

医学技术的发展越来越快,临床指南更新速度也越来越快,临床一线医生医学知识更新的速度快于患者,从而加深了患者对治疗方案的不理解甚至不配合。SDM这种新兴决策模式对于提高医疗质量、增加医患互信、改善患者治疗依从性和满意度具有重要价值。同时,也让临床一线医生注意到探索患者的真实世界,加快科普的步伐。

临床指南是循证医学的产物,但遇到现实世界个体化的患者时亦有其局限性。精准医疗是循证医学的补充,精准医疗即临床指南的个体化应用。笔者建议结合SDM制定个体化治疗方案,使患者获益达到最大化。

2021 非小细胞肺癌 ALK 患者生存现状调研发布
93% 的患者发现症状半年后才前往医院就诊



医师报讯(融媒体记者 秦苗)EML4-ALK 融合阳性是一类特殊的非小细胞肺癌(NSCLC)类型。目前针对这一肺癌类型有多种不同的靶向治疗药物,但几乎所有患者均会出现耐药。2021年中国临床肿瘤学会(CSCO)非小细胞肺癌指南中,ALK融合阳性晚期NSCLC推荐药物有克唑替尼、阿来替尼和塞瑞替尼,其中塞瑞替尼仅批准用于一代ALK抑制剂耐药后的二线治疗。

11月6日,第四届中国国际进口博览会上,在医疗器械及医药保健展区板块中,同济大学附属上海肺科医院周彩存教授在医药展台公布了2021《ALK阳性患者生存现状调研》结果。本次调研覆盖了300位ALK阳性肺癌患者,调研主要针对患者的就诊治疗、生存质量现状、药物可及性、患教及信息获取渠道等问题,从而进行评估患者的生存现状。

报告显示,首次就诊患者中有93%在发现症状后半年内前往医院就诊,77%因肺部症状和体检异常就诊。主要初诊手段为肺部CT,81%患

者首次检测即可确诊为ALK阳性(常用检测方法是NGS和PCR);治疗方案中,确诊后96%的患者选择立即接受治疗,65%的患者一线治疗方案为靶向治疗;一线使用靶向药物治疗时大多数患者优先选择指南I级推荐。复发转移的患者中,首次用药使用I级优先推荐药物(阿来替尼)的患者复发率为6%(截至2021年10月),选择其他替尼类的患者复发率达45%。

报告显示,约65%的患者表示靶向治疗副作用小,其中选用指南一级推荐的药物的患者占90%。由于靶向药物均为进口药品,绝大多数患者表示在经济和信息渠道获取方面,依然存在诸多未被满足的需求。相对于初治患者,复发患者更加关注慈善赠药,但对药品福利计划、商业保险、惠民保表示不了解。仅有34%的患者曾参加过各种形式的疾病教育活动,并表示还是希望通过医生等正规渠道获得更多的患教信息。



关联阅读全文

医师报
中国医师协会唯一报纸

融媒体中心
MEDIA CENTER

400万医师都在看……

祝贺医师报邮局订阅连续四年上涨

影响 百万医师的融媒体 矩阵传播平台

关注医学 剖析医事 服务医师

敬请订阅 2022年《医师报》

微信公众号 网站 数字报 医师报TV 医师报视频号 医师报今日头条号 新华号 医师报人民号 电子报APP小程序 知乎 一点资讯 8站 微头条 肿瘤频道 呼吸频道 疫苗频道 微来可医

医脉 精神医学频道 消化频道 呼吸频道 感染频道 麻醉频道 医师报重症频道 医师报精神健康频道 肿瘤频道 医师报消化医学 风湿频道 医师报皮肤频道 解药科普 医师报儿科频道 医师报传统医学 医师报风湿医学

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸!