

陈万青发文：预测2022年中国新发癌症人数为美国2倍，死亡人数为5倍 中美癌症人群画像出炉：差距缩小

“SCI之窗”
系列活动邀您来！



查看参与方式
扫一扫



陈万青 教授

医师报讯（融媒体记者 秦苗）近日，中国医学科学院北京协和医院、国家癌症中心陈万青教授团队发文，该论文全面预测2022年中美两国癌症数据。团队在这项比较研究中报告了2022年估计的癌症统计数据概况、癌症发病率和死亡率的长期趋势，以及中国和美国癌症死亡人数增加的决定因素。通过比较，对借鉴发达国家在癌症预防和护理方面取得的进展，以积极应对人口老龄化，有助于减轻中国癌症负担。（Chin Med J.2月9日在线版）

中国肺癌仍居首位 美国以乳腺癌为首

报告显示，在2022年，中国和美国将分别有约482万和237万例新发癌症病例，以及321万和64万例癌症死亡，也就是说，中国癌症新发病例数是美国的约2倍，但死亡病例数约是美国的5倍。在中国，最常见的癌症是肺癌，而在美国则是乳腺癌。但是，肺癌无论在中国还是美国，都是最主要的癌症死亡原因。

美国肺癌和结直肠癌的年龄标准化发病率和死亡率最近显著下降，但肝癌的发病率略有上升。

中国肝癌、胃癌和食管癌的发病率逐渐下降，但结直肠癌、男性前列腺癌和其他7种女性癌症的发病率都有所上升。成年人口规模的增加和人口老龄化是癌症死亡人数增加的主要决定因素。

肝癌、胃癌和食道癌症的负担减少，以及肺癌、结直肠癌、乳腺癌和前列腺癌的负担增加，意味着中国和美国癌症状况正在趋同。人口老龄化是癌症负担增加的一个日益增长的决定因素。美国在癌症预防和护理方面取得的进展，以及积极应对人口老龄化的措施，值得我们借鉴，以帮助中国减轻癌症负担。

人口老龄成死亡率第二主因

报告认为，25岁及以上成年人人口规模的增加是中美两国癌症死亡人数增加的最主要决定因素。自2005年以来，人口老龄化是癌症死亡人数增加的第二个决定因素，在未来可能超过人口规模增加这一因素的影响。除美国男性外，特定年龄的癌症发病率导致癌症死亡人数增加。

然而，与特定年龄的癌症发病相关的死亡比例远低于与人口规模和人口老龄化相关的死亡比例，并且差距正在迅速扩大。病死率有助于降低两国的癌症死亡人数，近年来，在这方面中国的贡献比美国更大。

结语

中国人口众多、筛查的潜在益处和危害以及卫生服务的能力，中国短期内难以在每个省和县提供“一刀切”的癌症筛查服务。对高风险地区进行有组织的筛查，对非高风险地区进行机会性筛查可能是近期最可行的解决方案。在中国，约45%的20岁及以上成年人癌症死亡可归因于23个可改变的危险因素。

以控制行为、饮食、代谢和环境因素以及传染源为重点的一级癌症预防在减轻中国癌症负担方面具有巨大潜力。

鉴于中国人口老龄化的快速增加对癌症负担的促进作用，美国在癌症预防和护理方面取得的进展，以及积极应对人口老龄化的措施，值得我国借鉴，以帮助中国减轻癌症负担。

癌症发病 男女各有侧重

在男性中，美国肺癌和结直肠癌，以及中国肝癌、胃癌和食管癌的发病率和死亡率近年来逐渐下降。然而，美国的肝癌、中国的结直肠癌和前列腺癌的发病率显著增加。由于使用前列腺特异性抗原检测进行广泛筛查，0世纪

90年代初期美国的前列腺癌发病率激增。2007-2014年，美国前列腺癌发病率迅速下降，美国前列腺癌的死亡率在20世纪90年代初期略有上升，此后几乎持续下降。

在女性中，美国肺癌和结直肠癌，以及中国胃

癌、肝癌和食管癌的发病率和死亡率近年来逐渐下降。然而，自2000年以来，中国女性中其他7种最常见癌症的发病率均有所上升。值得注意的是，甲状腺癌的发病率自2000年以来在中国和美国都急剧增加，但在此期间死亡率非常稳定。

探索罕见靶点对推动肺癌未知领域更具价值

医师报讯（融媒体记者 秦苗）肺癌作为众疾之王，是我国癌症发病率和死亡率均排第一的大癌种。近年来，在肺癌治疗领域，国际国内持续不断有新的临床研究数据发布，使肺癌患者长期生存的梦想逐渐变为现实。尤其是在靶向治疗领域，随着各类靶向药物的上市以及新的适应证不断地获批，使得驱动基因阳性（包括罕见靶点）的晚期非小细胞肺癌（NSCLC）患者在治疗中真正实现了精准诊疗，但目前临床医生对于罕见靶点诊疗的关注还远远不足。2月18日，由辉瑞主办的“ROS1‘靶’握每分可能”专家媒体沙龙会在广州召开。会议上，肺癌专家与与会记者近距离探讨目前肺癌罕见靶点诊疗中面临的现实问题。

当“热”治疗遇上“冷”靶点

据统计，罕见靶点突变的人群约占所有肺癌总人数的15%。也就是说，每7人诊断为肺癌患者中，就约有1人是罕见靶点突变阳性患者。

龙浩教授告诉记者，医疗界对肺癌基因突变的认知是一个漫长且循序渐进的过程。最初，并不知道驱动基因在肺癌的生长和发展过程中起着什么作用，那时甚至认为只要体内存在EGFR就可以使用靶向药物，就会有疗效，其实并非如此。经过多年的临床实践，才发现肺癌的驱动基因有众多靶点，包括常见和罕见突变等几十种。随着越来越多基因突变的靶点被发现，我们

清楚地看到很多新药用于常见靶点突变的治疗后，患者获得了长期生存，随着这些新型靶向药物的设计和开发，我们逐步开始探索罕见靶点的治疗模式。

“NSCLC患者中ROS1重排的发生率约为1%~2%，属于典型的罕见靶点。ROS1重排患者的治疗方案与分期有关，早期患者以手术治疗为主，晚期患者可以选择靶向药物治疗。其中一线治疗药物是克唑替尼，该药在全球有很多临床研究证实了其在ROS1重排患者中的疗效，其中也包括中国人群的疗效数据。”

随着精准检测不断地发展，使临床医生对晚期NSCLC患者的基因突变信息有了更多的了解，但随之而来的问题开始凸显。唐可京教授认为，目前临床中对于罕见靶点关注依旧太少，究其原因，就是罕见基因的“检测难”问题。目前很多医院并不具备检测能力，罕见突变人群检测不充分；另外，由于各个瘤种的领域均

纵观目前肺癌的靶向治疗赛道可谓“千帆过境、百舸争流”，尤其是针对EGFR突变、ALK重排这两条通路，靶向药物非常丰富，多达十几种药物，



龙浩 教授



唐可京 教授

让罕见靶点被“看见”

发展较快，所以不少基层医院的综合肿瘤科医生对晚期肺癌的诊治进展认识不足，也没有良好的检测意识。唐教授直言，目前，临床上不少医生只常规检测EGFR和ALK这两个基因，只要患者这两个基因检测结果阴性，就给患者使用免疫联合化疗的治疗方案；甚至有些医生不做基因检测就给患者试用靶向治疗或给予

靶点因“罕见”而显得分外珍贵

尤其随着国产药物的上市，竞争更加激烈。但不得不说，针对罕见的靶点，现在很多药物仍处于不可及的状态，很多患者处于无药可用的境地。唐教授

免疫治疗，这些都是有很大的风险。另外，如果患者初次检测时组织标本不足，不够基因检测所需，只能选择血液检测。但血液检测的阳性率较低，所以会漏掉不少驱动基因有突变的患者。目前涉及大panel的基因检测费用往往较高，并且没有纳入国家医保报销范畴，所以很多患者难以承受较昂贵的基因检测费用。

指出。随着常见靶点的发展已经趋向成熟，罕见靶点药物的研发和治疗模式的创新，才是不断推动肺癌患者“慢病化”

访谈嘉宾：
中山大学附属肿瘤医院肺癌首席专家、中山大学肺癌研究所所长龙浩教授
中山大学附属第一医院呼吸与危重症医学科副主任兼感染科副主任、药学部副主任唐可京教授

现阶段，要发现更罕见的基因突变，大panel检测的门槛较高，目前大多数医院无法实现。唐教授指出，ROS1重排等罕见靶点诊疗之所以能获得相对较大的突破，更多在于临床中靶点检测意识的提升和检测的规范化，提高了一线靶向治疗比例，因此部分患者得以实现了长期生存的希望。

进程的关键，现阶段我国对于罕见靶点的研究还处于初级阶段，而开展罕见靶点的探索对于推动肺癌未知领域的进步更有价值。