

# 忧！肺癌霸榜浙江癌谱20多年 喜！晚期肺癌5年生存率，从难超5%到20%

上周,《2023浙江省肿瘤登记年报》发布,浙江省肿瘤登记地区癌症发病和死亡首位的都是肺癌,从2000年至今,肺癌已经连续霸榜20多年。

20年来,肺癌在发病人群、生存周期、治疗理念上有什么变化?记者就此采访了共潮抗癌科普专家智库专家、浙江大学医学院附属第一医院呼吸内科教授、主任医师周建娅。

## 两年时间 肺癌发病率增幅超过5%

在《2023浙江省肿瘤登记年报》中,从发病率上来看,与《2022浙江省肿瘤登记年报》数据相比,肺癌发病率增幅超过5%。从性别上来看,女性肺癌发病率增幅超过10%,超过甲状腺癌排在女性癌症发病率首位。

《中国肿瘤防治核心科普知识(2024)》(肺癌)中提及:二手烟暴露及厨房油烟是女性肺癌高发的“元凶”。我国成年男女性吸烟率分别约为50%和2%,不吸烟者的二手烟暴露率近70%。存在二手烟暴露的不吸烟女性患肺癌的风险是无二手烟暴露者的约1.5倍。油炸等烹饪方式产生的厨房油烟可导致DNA损伤或癌变,是中国非吸烟女性罹患肺癌的重要致癌原因之一。

在我国,超过40%的肺癌死亡病例由吸烟所致,包括22.8万男性和2.3万女性肺癌死亡病例。正因为此,戒烟是预防肺癌的首要措施,同时避免长时间暴露在二手烟环境中。

## 20年前 不少晚期肺癌患者 难撑过一年

20年间,肺癌的诊治理念也在不断变化,周建娅感触非常深刻。“首先是检查手段的变化,原来的肺部检查基本是X射线胸片。胸片的影像是胸腔内所有器官重叠在一起,清晰度和准确度都会低很多。”

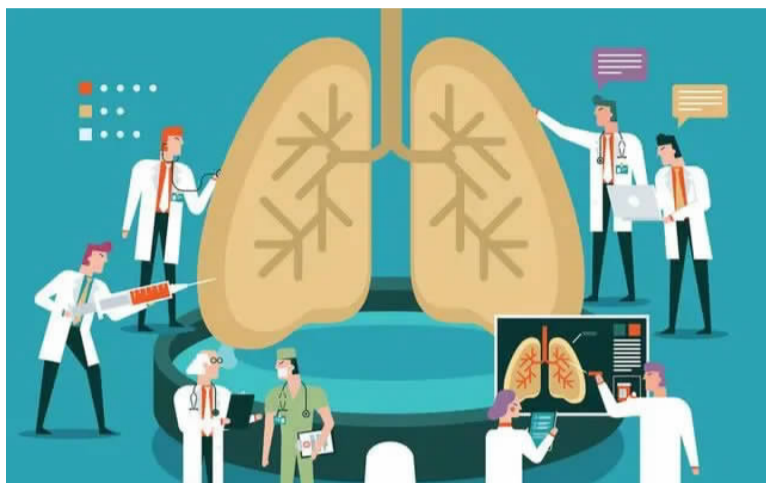
也正是因为此,那个时候,很多肺癌患者一经确诊常常都已经是晚期。而在治疗手段上,20年前,对于晚期肺癌的治疗主要是采用手术、放疗。

“如果没有手术机会,那就只能选择化放疗了,如果患者化放疗不耐受,或者效果不好,基本上就没有其他方法了。”周建娅还记得,自己刚开始工作时,接诊过不少晚期肺癌患者,难活过一年。

在当时的情况下,晚期肺癌确实是和绝症划等号。“正是19年前,因为靶向药的出现和在中国的获批应用,我们进入了肺癌靶向治疗时代。”周建娅解释,所谓靶向指的是一些明确的致癌驱动基因异常,相应的靶向药能特异性地抑制这些靶点,从而使肿瘤退缩,“靶向治疗作用精准,效果好,而且患者的全身副作用小,很多晚期非小细胞肺癌患者能获得长期生存和较高的生活质量。”

靶向药的不断推陈出新给很多肺癌患者带来不停进步的治疗效果,但靶向治疗前需要对患者进行基因检测来确定是否有相关基因异常,如果患者找不到相关靶点,就不合适进行靶向治疗。

所幸,从2018年开始,肺癌又迎来了免疫检查点抑制剂治疗(简称免疫治疗)时代,往往在没有驱动基



因靶点的病人身上发挥疗效。“原来的肺癌按照病理分为非小细胞的腺癌和鳞癌以及小细胞癌,分期而言分为早期、局部晚期、晚期。现在的肺癌有越来越细的分子分型,针对不同的分子亚型、病理亚型和分期会采用不同的治疗方案。”周建娅表示,肺癌治疗已经进入了精准治疗时代,“肺癌已经不是绝症,很大一部分肺癌已经可以实现精准理念下的慢病管理。”

## 带癌生存11年 她已经儿孙绕膝

周建娅所言非虚。这么多年来,她接诊了许多生存期超过10年以上的肺癌患者,他们重获新生后像正常人一样正常地生活、工作。

每天早上5点多起床打扫卫生,为小超市开门做准备,晚上9点多关门休息,一个人可以打点一家小超市。这是55岁的贺秋(化名)最近几年的生活。“我现在不觉得自己是生病的人,身边也没人能看出我得了癌症。”

11年前,44岁的贺秋被确诊肺腺癌,“当时是咳嗽,持续了一个多月,我不抽烟不喝酒,从来没想到会得这种病。”

周建娅记得,贺秋一确诊就是晚期,没有手术机会。“如果在以前,就只有化疗一条路,效果还不一定好。”但贺秋赶上了靶向治疗的年代。通过基因检测后,她的肺癌是因为基因异常导致,是ALK基因融合阳性的肺癌患者。生活中从不吸烟或只轻微吸烟,却在年纪不大时就得了肺癌,这是ALK融合阳性肺癌患者的典型特征,他们在肺癌患者中所占的比例约为3%~5%。对贺秋这样的ALK融合阳性肺癌患者来说,最有效的治疗方法就是使用靶向药ALK酪氨酸激酶抑制剂。

在周建娅的建议下,贺秋入组了当时浙一呼吸内科的临床研究项目,用上了当时国际最新的靶向药物,病情得到很好控制。

直到3年前,贺秋出现了脑多处转移,评估后明确肺癌病情进展,幸运的是,她当时又正好符合新一代的ALK酪氨酸激酶抑制剂的临床研究并顺利入组,脑部转移性病灶退缩,病情再次得到控制,而且边口服

治疗,边开着超市至今。

贺秋有两个孩子,最初确诊时,老大才刚读大学,“我当时只希望能看到孩子大学毕业,运气好的话,能看到他成家。”如今,贺秋已经儿孙绕膝,生活远远超出了她的预期。

## 一度要准备后事 如今看到儿子成家立业

像贺秋这样的患者,周建娅接诊过很多,林建(化名)也是其中一位,到今年为止,他已经度过了确诊肺癌后的第7年。

2017年,48岁的林建在做家务时感到胸痛,进而摸到左胸有黄豆大小的肿块,有压痛,从不体检的他这才想到去医院。住院检查期间,胸部CT提示两肺多发病灶,CT引导下肺穿组织病理报告显示:鳞癌。皮下的“小黄豆”变成了“大鸡蛋”,医生当时的诊断是生存期大概是6个月。

由于锁骨上淋巴结,胸壁下多处转移,无法手术,林建就转到了浙大一院呼吸内科,寻求其他出路。“他刚来的时候,左胸壁皮下的肿物长得类似黑布林,进展很快,癌痛明显,每天需要服用止痛药。”周建娅回忆。

此时,靶向治疗已经广泛应用于临床,但该患者经检测没有驱动基因突变,林建用不上靶向药,这扇门关上了,剩下的办法就只有化疗。“肺鳞癌对放疗和化疗不太敏感,可能达不到期望的疗效。”周建娅详细分析后,发现林建的病情,符合正在开展的免疫治疗临床研究标准,建议他试一试肿瘤免疫治疗,有可能超越目前的治疗现状。

免疫治疗和传统治疗方式不同,是通过激活患者自身的T细胞来对抗肿瘤。最开始,林建拒绝入组临床试验,他一度以为是要做“小白鼠”。“现在想来还是很后悔的,如果早点听周主任的建议入组临床研究,可能就不用遭这么多罪,花这么多钱了。”

放弃临床研究后,林建接受了3个疗程化疗,因为左胸壁皮下病灶快速增大,又加了一个疗程的胸壁病灶放疗。“化疗副作用很大,恶心呕吐,吃不下饭,关键一点是效果不好,肿瘤越来越大,痛得弯不下腰,走不了路,真的是生不如死。”

走投无路下,林建决定接受刚上市的免疫治疗。用药后,他的病情出现慢慢转机——第一个疗程,癌痛稍有缓解了;第二个疗程,胸壁皮下肿块开始变小,止痛药全撤了;在接受了近半年的免疫治疗后因继发的肺部感染停药,1年后的PET-CT显示,肿瘤活性基本抑制,左胸壁皮下的肿块也消失了,周建娅不建议他重启免疫治疗,从此再没有用任何抗肿瘤药物。

“真的跟做梦一样,居然就这样活下来了!”此后六七年,林建没有任何用药,每年定期复查,各项指标均保持正常。最近一次PET-CT复查显示:肿瘤活性基本抑制。

“刚得肺癌时,儿子还在读初中,我以为看不到他考大学了,没想到现在都快大学毕业了我还活着,还能活得这么好,多亏了周主任和浙大一院的团队。”林建感慨地说。

## 晚期肺癌5年生存率 从难超5%到20%

为什么肺癌成为“头号杀手”?从发病原因上看,肺癌患者有一定的共性。

以林建为例,周建娅发现,他精准地踩中了高危肺癌的三个雷:重度吸烟,从不体检,有家族史。“他的父亲是患肺癌去世的,本身就是高危人群,定期体检能早点发现恶变的苗头,但是他偏偏从来不来体检,另外,平常烟也抽得很凶,这些都给了癌细胞可乘之机。”周建娅表示,肺癌的高危因素包括吸烟、环境污染、职业暴露、家族史等,这些高危人群应该每年进行一次低剂量螺旋CT筛查。

从发病人群上来看,这几年,肺癌也出现了年轻化的趋势。周建娅曾接诊过一位20岁出头的男患者,刚毕业工作,不抽烟,也没有不良生活习惯,但确诊了IV期肺癌,还出现转移。“还有一些二三十岁的女性患者,有的是刚生完宝宝就确诊。”

在周建娅看来,年轻肺癌患者的增多,在某种程度上也和这几年的早筛早诊相关。“20多年前,我们是通过X射线(俗称拍胸片)筛查,会遗漏一些早期肺癌,现在影像技术进步了,能发现许多小结节,疑似肺癌的也可以尽早干预。”她进一步介绍,胸部CT筛查是肺癌诊断的最重要方法,通过CT检查发现早期肺癌,对改善预后、降低死亡率、延长生存期意义重大。

像那位20多岁的男性患者,在接受靶向治疗后,定期随访,带瘤生存了6年多。而那些年轻妈妈许多也在经过三四年的治疗后,病情稳定,回归正常生活。“20多年前,我刚工作时接诊的晚期肺癌患者很难活过一年,5年的生存率难超越5%,近20年来,晚期肺癌患者能生存超过5年的慢慢在增多,现在,这个数值应该在20%左右,部分类型的肺癌患者生存期可超过十年,甚至更久。”

据潮新闻