

注意：这四种癌症可被有效筛查

2017 年美国癌症报告显示，过去二十年间，美国癌症总体死亡率下降了 25%，而其中癌症筛查的推广功不可没。

以宫颈癌为例，美国过去半个世纪宫颈癌死亡率一路下降，成效亦得益于 Pap test（宫颈涂片）和 HPV（人乳头瘤病毒）检查的普及。

而乳腺癌、结直肠癌的筛查开展，也有效提高其早期检出治疗的比率。

那么，筛查是否对所有癌症都有用呢？

当然不是。每个癌症都不同，不能一概而论。

1 什么是癌症筛查？

在解答有关肿瘤筛查的问题前，我们需要先明确一个概念，什么是肿瘤筛查？

所谓「筛查」，是指在有症状之前进行体检，以期发现某种疾病。

在美国，一种检查方法用于临床癌症筛查必须同时具备以下几点：

- 有效性及特异性，可以相对灵敏地发现某种癌症以及癌前病变；
- 安全性，没有明显副作用；
- 可操作性，经济方便，可以用于大量人群的筛查；

在此基础上，还需要有多年研究数据的支持，如何解读筛查结果，制定筛查频率，以及治疗方法。所有这些都需要定期回顾，及时调整。

能够满足上述，才能称得上明确意义的肿瘤筛查。

2 哪些癌症有明确的筛查方法呢？

在美国，疾病控制预防中心（CDC）推荐遵循 USPSTF 制定的指南进行筛查。

什么是 USPSTF？即美国预防医学工作组（U.S. Preventive Services Task Force）。

它是一个成立于 1984 年的独立组织，由全美知名的疾病预防和循证医学专家组成，主要提供疾病预防筛查方面的指导。

1998 年，经国会授权，其被美国医疗研究和质控部门接管。每年向国会报告，除了推荐疾病筛查指南之外，还汇报发现的疾病预防服务中的漏洞，并且建议需要优先解决的问题。

以下 4 种癌症，CDC 和 USPSTF 有明确的筛查指南。

1 乳腺癌

（1）适用人群

50 岁到 74 岁的有普通风险的女性，每 2 年做一次乳房 X 线造影检查。

40 岁到 49 岁的女性建议跟医生共同讨论，考虑病人的家族史、个人风险、权衡利弊后一起做决定。

（2）筛查手段

X 线钼靶造影（mammography）：研究已经证明常规的 X 线造影可以降低死于乳腺癌的风险。

核磁共振（MRI）：核磁共振一般跟 X 线造影一起使用。因为有些时候 MRI 会有一些假阳性，所以只适用于高风险的人群。

2

宫颈癌

（1）适用人群

21 岁到 65 岁的女性。

（2）筛查手段

宫颈涂片（Pap smear）和 HPV 检测。这 2 项筛查可以有效地发现早期病变，及时干预，阻断癌症的发展。

3 肺癌

（1）适用人群

必须同时满足以下 3 个条件：

- 重度吸烟史（有具体标准）
- 现在仍在吸烟或者是在过去 15 年内戒烟
- 55 岁到 80 岁之间

（2）筛查手段

低剂量螺旋 CT

（3）肺癌的筛查有更为严格的控制，主要因为以下几个因素：

- 筛查可能会有假阳性，也就是说一个本身并没有癌症的人被诊断为患有癌症
- 有可能引起过度诊断进而导致过度治疗
- 重复多次的低剂量 CT 有可能导致健康人患癌

4 结直肠癌

几乎所有的结肠癌都是从癌前病变经历十几年发展而来的。筛查主要是发现并去除这些癌前病变，进而阻断可能的癌症。结直肠癌的早发现早治疗效果也很好。

（1）适用人群

常规的筛查从 50 岁开始，不分男女。筛查对预防结肠癌至关重要。推荐所有 50 岁到 75 岁的人群接受筛查。76 到 85 岁，需要跟自己的医生商量共同进行。

以下人群建议在 50 岁之前就开始筛查：

- 自己或者直系亲属有过息肉或者是结肠癌
- 患有炎症肠道疾病，比如说溃疡性肠炎或者克罗氏肠炎
- 患有 APC 或者 HNPCC 综合症

（2）筛查手段

多种筛查方法并行，其中最重要的是肠镜，至少每 10 年做一次。

3 没有明确筛查指标的肿瘤怎么办？

对于卵巢癌、前列腺癌、肝癌和胃癌等常见肿瘤，虽然有一些检查方法。但是，目前的检查手段并不能灵敏特异地早期诊断，也不能有效地降低这些癌症导致的死亡率，所以不推荐作

为医疗常规使用。

比如 PSA (Prostate-Specific Antigen, 前列腺特异性抗原), 曾经广泛用于筛查前列腺肿瘤。但近年的临床研究成果表示, 其筛查并不能降低前列腺癌治疗收益, 反而其造成假阳性或者过度治疗会增加患者的痛苦。因此已经从指南推荐中去除。

还比如目前临床常用的 AFP (甲胎蛋白), 其在肝癌高危人群中 (肝炎、家族史、酗酒等) 广泛应用筛查。但由于其敏感性只有 70% (在所有确诊的肝癌中, 只有 70% 会引起 AFP 的升高), 因此并不适合在一般人群中广泛应用。

某些癌症 (乳腺癌、宫颈癌、肺癌、结直肠癌) 可以有效筛查, 早发现早治疗, 会取得很好的治疗效果。而更多的癌症, 尚没有有效的筛查手段。这些肿瘤, 就需要临床医生根据自己的经验, 对高危人群进行进一步的检查。而对于一般风险人群, 不需进行额外特殊检查。

癌症筛查, 因癌而异, 因人而异。

我们也希望, 在不远的明天, 能有更多的肿瘤可以被检测, 被治疗, 甚至被预测。

这些, 离不开医生及基础学科研究人员共同的努力。