

4月15日—21日是第30个全国肿瘤防治宣传周。近日，国家卫生健康委发布的《关于开展2024年全国肿瘤防治宣传周活动的通知》明确，今年宣传周主题是“综合施策 科学防癌”，旨在积极倡导每个人做自己健康的第一责任人，正确认识癌症、积极防控癌症。

尽管现实生活中很多人仍然“谈癌色变”，但随着现代临床医学的日渐进步和社会公众的认知改变，肿瘤这一以往无药可医的“绝症”也渐渐变成可防可治的“慢性病”，多数患者即便带瘤也能高质量生存。

作为株洲地区一家专业的肿瘤防治医院，株洲市二医院(株洲市肿瘤医院)副院长刘建民介绍，当前，肿瘤诊疗模式早已不局限于单纯的以疾病治疗为中心，而是稳步迈向包括预防、筛查、诊断、治疗、康复在内，充分考虑到患者生理和心理需求的全生命周期管理模式。

预防、筛查、诊断、治疗、康复 株洲市二医院 让肿瘤从“绝症”到“慢性病”



4月14日上午，株洲市二医院(株洲市肿瘤医院)举办第30届全国肿瘤防治宣传周(株洲站)启动仪式。



株洲市二医院肿瘤外科团队正在对肿瘤病人进行手术。



肿瘤诊疗中心针对患者病情开展MDT多学科会诊。通讯员供图

1 肿瘤可防可控,预防、筛查关口前移是关键

《“健康中国2030”规划纲要》提出,到2030年,实现全人群、全生命周期的慢性病健康管理,总体癌症5年生存率提高15%。对此,刘建民表示,“只靠‘诊’和‘治’,想要提高任一癌种的生存率,获益人群和获益度都是有限的,且各方面的成本都很高,因此这就要求肿瘤防治的五大环节必须要前移,生存率总体目标提高的唯一路径就是早发现早诊断,“防”和“筛”自然成了破题关键”。

刘建民表示,肿瘤是一种慢性病,80%—90%的肿瘤由后天因素导致,只有10%—20%的肿瘤具有遗传倾向,这意味着通过生活方式、环境因素等的改变,大多数肿瘤完全是可以预防的,因此更凸显肿瘤预防的意义重大。同时,早诊早治还可以节省医疗资源,具有很大的社会效应,实现患者、社会、医院的三方共赢。

在刘建民看来,要引导社会公众对肿瘤的正确认知,健康教育与科普宣传是重中之重。作为湖南省肿瘤专科联盟株洲基地、株洲市癌症防治办公室挂牌单位的株洲市二

医院,一直孜孜不倦地以各种方式科普肿瘤防治方面的相关知识——每年的“全国肿瘤防治宣传周”都会主办声势浩大的启动仪式,由主管卫生的副市长和卫健委领导亲自参加,并通过视频和抖音号同步直播;每年进学校、社区、企业、机关单位进行肿瘤科普讲座100余次;利用新闻媒体、视频号、抖音、公众号发布肿瘤相关健康科普30余次;编辑《癌症防治核心信息及知识要点》《科学抗癌 预防先行》《肺结节知多少》《湖南省居民常见恶性肿瘤筛查与预防建议》等防癌相关宣教手册,仅2023年就向市区居民发放5万余份……

癌症预防分为三级。一级预防为病因预防,指避免癌症相关的危险因素,从而降低发病可能性,如戒烟、减重等。二级预防为疾病筛查,做好“早发现、早诊断、早治疗”,癌症发现越早,越易治愈。三级预防为临床预防,肿瘤进入中晚期,通过正规、科学、合理的治疗延长患者的生存期,提高生活质量,达到精准的个体化治疗。

2020年10月,市防癌办、市癌症筛查挂靠在了株洲市二医院。自2021年开始,株洲市二医院便承担起国家城市癌症早诊早治的免费筛查项目,以及石峰区的农村及低保妇女“两癌”筛查工作。以国家公共卫生服务项目“城市六癌免费筛查”为例,2023年实际完成防癌风险评估问卷5551份,临床筛查2502例,完成率为100%。其中肺部CT 520人,发现疑似肺癌9人、阳性结节41例,阳性率9.62%。经随访已确诊为肺癌4期1人;乳腺检查227人,发现5类2人、4类13人,阳性率6.60%,经随访确诊乳腺癌3例,2例为早期(早诊率66.67%),1例为中晚期;胃镜检查255人,发现良性病变96人,阳性率37.65%,其中1人为胃淋巴瘤早期;肠镜检查300人,发现肠癌2人(早诊率50.0%)、癌前病变13人、良性病变82人,阳性率32.33%;肝脏检查200人,无特殊异常;口腔癌筛查1000例,未发现口腔癌。来自石峰区的张阿姨就是“城市六癌免费筛查”项目的受益者。2023年,张阿姨通过株洲市二医院

的公众号知晓株洲有城市癌症早诊早治项目,于是报名参加参加了防癌风险评估,被评估为结肠癌高危人群,便在“中国居民癌症防控行动”平台预约了免费的肠镜,肠镜结果显示为升结肠CA结、直肠多发息肉,进一步活检显示为升结肠粘膜组织腺瘤样增生伴低级别上皮内瘤。在医生的劝告下,张阿姨不日来到医院进行手术治疗,术后诊断为(右半结肠)高分化腺癌,肿瘤分期为pT2N0M0期,免除了放、化疗的痛苦。

“筛查与早诊早治是肿瘤防治的重要环节,加强肿瘤的筛查覆盖面和深度,完善全流程的筛查机制是我们医院一直在做的工作。”刘建民说。日前,针对石峰区的农村及低保妇女“两癌”筛查工作已经启动,城市六癌免费筛查等项目也将于近日启动,同时,二医院今年将进一步扩大癌种的筛查:在妇女“两癌”筛查中免费增加甲状腺癌的筛查;在肺癌筛查中增加肿瘤标志物癌胚抗原免费测定;在全市开展精准前列腺癌筛查。

2 精准诊治,打造肿瘤诊治的完备体系

“早诊、早治”是提升恶性肿瘤患者生存率、降低患者死亡率最重要也是有效的方法,而筛查工作是实现患者“早诊、早治”的基础。在株洲市二医院,一方面通过肿瘤早筛门诊、体检中心筛查出高危人群,并进行定期随访、监测,同时通过开展各种肿瘤的筛查公益项目来有效提高肿瘤早期发现、早期诊断和早期治疗的比例;另一方面,医院通过引入高通量测序、数字PCR、人工智能辅助影像诊断等技术,对肿瘤进行分子水平的精细分类和分期——特别值得一提的是,妇科拥有的锐钛刀治疗系统,在手术治疗宫颈病变及外阴病变的同时,切下的组织对病理诊断几乎无影响,为后续的病理分析诊断提供了极好的佐证,在癌前病变诊治方面具有极大的优势,并且对妇科肿瘤病人实施从发现、诊断、治疗(手术治疗、化疗、放疗、免疫治疗、靶向治疗等)、院后康复随访等实施整体的全病程管理。“为了给患者提供更精准、权威的诊疗服务,我们积极对接湖南省肿瘤医院,每半个月邀请省肿瘤医院妇科的专家们到我院妇科来坐诊、查房、手术,让患者在家门口就享受到了省级的医疗服务。”妇科主任肖文红介绍。

手术是治疗肿瘤最主要的方法,也是最有可能是根治肿瘤的方法。株洲市二医院肿瘤外科团队,长期倡导及推广多学科协作及全程化管理诊疗模式,在胃肠道肿瘤、肝胆胰肿瘤,复杂疑难头颈部肿瘤、乳腺癌根治术,后腹膜肿瘤等恶性肿瘤的诊治方面积累了丰富的临床经验。

但并非所有患者都如此幸运,能够具备手术机会,同时手术后并不意味着万无一失。在株洲市二医院肿瘤诊治中心,医生会根据患者病情给予相应的术前、术后辅助治疗,为无法手术的患者增加可能性,为术后患者提高远期生存率。我们所熟知的放射治疗就是一种常见的辅助治疗方式,即通过放射线对肿瘤进行局部治疗,以缩小肿瘤、降低肿瘤分期,从而达到提高癌症根治率、延长生存时间、提高患者生存质量的目的。但也有很多患者和家属会担心,放疗会不会对正常组织造成影响。

其实大可不必担心,“随着仪器设备的升级,现在放疗已经能够做到定位精准,放疗剂量主要集中在病灶及周围高危区域,对肿瘤周边的正常组织和器官的影响很小。”株洲市二医院肿瘤诊治中心主任王贵华介

绍,该院2018年引进的瑞典医科达synergyVMAT直线加速器系统,具有图像引导放疗技术(IGRT)、调强放疗技术(IMRT)、快速旋转容积调强技术(VMAT)、动态自适应放疗技术(DART)等先进精确放疗技术,可以通过高精度和高稳定的剂量率为肿瘤患者提供全身各部位精确有效的治疗,辐射剂量大大减少,能降低漏射线和散射,减少放射性污染,降低患者正常组织的并发症及辐射致癌概率。

除了放、化疗等辅助治疗方式外,株洲市二医院还拥有一支技术精湛的微创介入团队,对各个部位的良、恶性肿瘤进行局部介入治疗,具有创伤小、疗效高、并发症低、可重复性强等优点,深受广大医生及患者的青睐。65岁的李女士左胸巨大肿块并伴有糜烂症状,入院病检判断为乳腺癌四期,此时已没办法进行手术,常规的放、化疗等辅助治疗方式也已无效。在评估了李女士的病情后,王贵华领衔的肿瘤微创介入团队决定为李女士进行经皮穿刺射频/微波消融术,导管直达病灶,通过释放射频电流到达靶组织,从而达到局部消融的效果。经过几次微创介入治疗后,李女士胸前的肿块明显缩小,糜

烂症状也消失不见,“这只是李女士治疗的第一步,后续我们会继续观察,并组织MDT会诊,为患者制定规范化及个体化的诊疗方案。”王贵华介绍。

事实上,李女士并非第一个享受微创介入治疗肿瘤的病患,据统计,市二医院每年收治的各种良恶性肿瘤病人超过2000例,其中采用微创介入治疗的病例超过1000例。

“一家医院,最基本的要求是看得了病、看得好病,这是立足之本。肿瘤防治‘防、筛、诊、治、康’五大环节中,‘诊’和‘治’是医院水平的最直接体现,治疗决策的正确与否直接关系到患者的生命以及往后的生活质量。”王贵华介绍,传统的肿瘤诊治,往往在首诊医生接诊后,根据患者情况进行不同方式的治疗,但会出现同一疾病治疗方式及效果存在差异化,同时不同学科之间也存在壁垒,无法针对同一疾病开展系统的多学科分析。作为有效提升疑难肿瘤综合诊治能力的重要途径,早在多年前,医院就开始探索以单病种为中心的多学科协作模式,逐步形成肿瘤诊疗专科与病种紧密结合的综合诊治体系。

3 术后康复,肿瘤患者的全生命周期关怀

“对于肿瘤患者来说,治疗的结束并不意味着疾病的终结,术后的康复对于提高生活质量、延长生存周期同样重要,比如出院后是否得到科学的营养支持?会不会出现由于相应的知识缺乏而导致身体状况出现问题而不自知?这些都是摆在我们面前的现实问题。”株洲市二医院康复医学科主任汤伟在接受采访时如是说道。

正是基于上述现实,株洲市二医院康复医学科在长久的摸索过程中,建立了完善的肿瘤患者术后康复体系,采取“全生命周期管理”模式,患者从治疗到康复再到回归日常生活的全过程都能得到专业的指导和帮助,“目标不仅在于治好病,还希望患者在治愈后能尽量恢复到原来的生活质量,但不要活得久,更要活得好。”汤伟说。

55岁的刘叔叔,生活不规律,烟酒无度,嚼槟榔成癖,罹患口腔癌,为防止癌细胞扩散,手术切除肿瘤的同时也做了口腔黏膜清除术,命是保了下来,可术后颈部淋巴结粘连,颈部活动受限,无法转动,且不能吞咽发声,“生不如死”。入住二医院康复医学科后,汤伟及团队为刘叔叔制定了个性化的康复训练计划,一段时间训练后,刘叔叔已能正常吞咽,发声功能也有了极大改善,颈部活动功能亦在逐步恢复中。

事实上,刘叔叔这样的病例并非孤案。由于生活方式的不健康(饮食重油重辣、嗜嚼槟榔),湖南一直是口腔癌的高发区域,大多患者在术后都会出现吞咽困难、进食呛咳、张口困难等身体机能受限的情况,二医院康复医学科一直致力于口腔癌患者术后的功能康复事业,并形成了一套行之有效的术后康复体系,通过营养支持、心理辅导、功能锻炼等方式,帮助患者尽快恢复身体机能,更好地应对疾病带来的身心影响,已帮助无数像刘叔叔这样的口腔癌患者重拾自信,回归正常的社会生活。

再如女性中比较高发的乳腺癌,早期手术切除肿瘤后治愈率其实是很高的,只是形体上相对会有些缺陷,如何让术后爱美的女性重新恢复自信、回归社会也一直是康复医学科研究的课题——某大型事业单位的中层干部林女士查出乳腺癌时还不到40岁,手术后出现肩关节功能障碍,手臂无法抬起,曾经自信开朗的“女强人”也由此变得意志消沉,总怀疑是癌细胞出现了转移,身体也是一日差似一日。在家人的劝说下,林女士来到了二医院康复医学科。接诊的汤伟首先排除了林女士担忧癌细胞转移的顾虑,告诉她是正常的术后不良反应,且先放下心来,安心做好康复训练,然后给林女士制定了专业的功能恢复计划,有针对性地锻炼身体受损机能。经过一段时间的训练,林女士的手臂功能恢复如常,又在汤伟的建议下,做了假体填充手术,受损的形体也得到修复,自信开朗的笑容重回回到林女士的脸上……

“康复医学科并不仅仅只是对患者身体机能上的恢复做出努力,更多的时候承担了‘心理按摩师’的角色,从心理上对患者进行抚慰,更快地帮助患者走出心灵阴影,从而加快身体机能的恢复。”汤伟介绍。

“我们的目标是让每一位肿瘤患者都能获得全方位的医疗服务和人文关怀,实现从‘病’到‘康’的成功转变,重新拥抱生活。”刘建民表示,株洲市二医院将继续致力于肿瘤的预防、诊疗和康复,不断完善精准医疗体系,为患者提供更优质的医疗资源,让肿瘤从“绝症”变成可防可控的“慢性病”。

公益广告

