近七成患者有症状才就医，胃癌早诊率低如何破局？

作者：writer 来源：科学网

本文原地址：https://www.iikx.com/news/progress/42340.html

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

近七成患者有症状才就医，胃癌早诊率低如何破局？

。“早期消化系统肿瘤，尤其是早期胃癌，基本上没有症状。而等待症状出现，往往已错过最佳的发现时机。”近日，《中国胃癌患者生存质量白皮书》(以下简称《白皮书》)正式发布。作为《白皮书》领衔指导专家，北京大学肿瘤医院消化肿瘤内科主任沈琳接受了中新健康的采访。

《白皮书》显示，近七成(69.0%)的患者因出现症状就医后发现疾病，在因症状就医的患者中，约四成(39.8%)存在延迟就医；确诊时，III期和IV期患者占比高达55.2%。

日本和韩国对50岁以上人群开展常规内镜检查，但在我国，这一模式难以直接复制。“我们的人口基数大，全民普筛并不具备现实可行性，过度普及筛查也易造成医疗资源浪费。因此，需要先把高危人群筛查出来，通过精准识别高危人群、建立常态化内镜筛查机制，针对性开展筛查，才能发现早期胃癌，提升整体早诊率。”

筛查体系的差异，也造成了中外胃癌患者的生存预后差距。相关专家共识显示，我国早期胃癌的诊治率长期低于10%，日本约为70%，韩国约为50%。“这一差距主要源于早诊率低，我国的综合治疗水平并不低。”沈琳说。

当前，胃癌已经进入HER2、MSI/MMR、Claudin18.2、PD-L1等多生物标志物驱动的精准诊疗时代。《白皮书》调研显示，64.7%的患者表示非常愿意或比较愿意接受新型胃癌靶向治疗，然而生物标志物的“知晓”与“实际检测”之间仍存在较大差距。以CLDN18.2为例，患者知晓率达到63.5%，实际检测率仅为36.9%。

在沈琳看来，检测落地的瓶颈在于医生端。“我国目前还没有专科医师制度，很多医生都可以看肿瘤，但对肿瘤领域的最新进展，包括生物标志物检测，并非所有医生的了解都明显高于大众。”

其团队针对全国27个省份53家医院、22万余例胃癌患者的数据分析发现：国内胃癌分子规范检测覆盖率不足，接受新辅助治疗的患者占比不到2%。大量权威诊疗指南推荐的标准化方案，难以在基层临床真正落地。

对此，沈琳建议，需面向全社会尤其是医务人员开展常态化宣教，补齐非肿瘤专科医师的诊疗认

知短板。针对传统学术推广覆盖有限的问题，她的团队也在探索借助人工智能，并发布了消化道肿瘤内科专病大模型。“希望它将来能成为医生身边的AI决策伙伴。”

《白皮书》同时揭示了胃癌患者长期被忽视的生存质量困境：82.4%的患者存在轻度及以上营养不良，其中中重度营养不良达到57.5%；87.4%的患者患病后出现不同程度的社交受限。

“胃癌直接影响患者进食与消化功能，患者不仅要承受躯体病痛，还要背负沉重的心理压力，家属也易产生焦虑情绪。”沈琳表示，胃癌治疗不能局限于单一的抗肿瘤药物治疗，更要全程关注患者的生理状态、营养状况和心理情绪，同时兼顾家属的心理疏导，开展全方位、多学科的综合干预。

其团队2021年发表于《临床肿瘤学杂志》的一项III期随机对照研究充分证实了综合干预的临床价值。

该研究纳入328例初治转移性食管胃癌患者。结果显示，接受早期营养与心理多学科支持的患者中位总生存期为14.8个月，而仅接受常规标准化抗肿瘤治疗的患者中位生存期仅11.9个月。

“民以食为天，一旦吃不好，心理和生理各方面都会发生很大变化。”沈琳指出，抑郁、焦虑、失眠都会对整体免疫系统产生很大影响，“这是一种多学科综合治疗，需要心理、生理和营养方面的共同支持与维护。我们治疗的是患肿瘤的人。”

她期待，未来肿瘤能像高血压、糖尿病一样得到控制，真正实现慢病化。(完)

作者：赵方园 来源：?中国新闻网

更多 科学进展 请访问 https://www.iikx.com/news/progress/

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，爱科学iikx.com转发