

山大二院“绿肺行动”将开启第二批筛查

血液和胸部CT联合“双筛”，200个名额等你来

□记者 秦聪聪
通讯员 张静

肺癌是严重危害人类健康的疾病，世界卫生组织公布的资料显示，无论是发病率还是死亡率，肺癌均居全球癌症首位。而实际上，如果能够做到早发现、早治疗，早期肺癌的5年生存率能达到90%，10年生存率接近70%。

2018年1月，“中国肺癌防治联盟山东大学第二医院早期肺癌筛查示范基地”在山东大学第二医院揭牌，“山东省绿肺行动”正式启动，在全省范围针对肺癌高危人群进行“血液肺癌七种

自身抗体”免费检测，血筛阳性进行胸部低剂量CT免费检查，通过两种手段结合筛查早期肺癌。从第一批筛查情况来看，183例高危人群中筛查出肺部结节大于0.8mm的有5人，其中3人已经接受手术治疗，术后病理证实2人为早期肺癌，1人为癌前病变，其他2人仍在密切随访中。在筛查过程中，还发现肝脏肿瘤1人，已建议到肝胆外科就诊。

记者从山东大学第二医院获悉，“绿肺行动”第二批活动即将开启，报名时间为7月9日-20日，共200个名额。



“绿肺行动”筛出肺小结节

微创术后病理证实是早期肺癌

“幸亏参加了‘绿肺行动’，发现了我体内潜藏着的肺癌。”李女士(化姓)是“山东省绿肺行动”第一批筛查活动的受益人之一。

在此之前，李女士的身体健康状况一直很不错，平日里也很少生病。但是，家族中曾有亲人因肺癌去世，听说肺癌也有家族史，她就有些忐忑，经常寝食难安。

通过关注山东大学第二医院发起的“绿肺行动”，李女士参加了第一批早期肺癌筛查活动。结果，“血液肺癌七种自身抗体”筛查确定为阳性，医院胸外科专家建议她继续参加免费的胸部低剂量CT检查。

经过CT检查，发现李女士的肺部确实有一个0.9mm的小结节。胸外科专家对于这个检查结果高度重视，发起医院内的MDT(多学科协作诊疗)，高度怀疑为早期肺癌。

李女士接受了医生的建议，进行了微创手术治疗。而术后病理证实，这个肺部小结节确实为早期肺癌。

无独有偶，陈女士也是“绿肺行动”中血液筛查阳性、CT发现肺小结节的“双筛阳性”人员。长期接触二手烟的陈女士，在父亲因其他肿瘤去世后，也常担心肺癌的发生。结果，通过“绿肺行动”，胸部低剂量CT发现

右肺上叶一个10mm的“磨玻璃样”结节。

经山东大学第二医院胸外科专家讨论分析，认为该结节是早期肺癌的可能性非常大。陈女士积极果断地接受了胸部微创手术治疗，术前通过三维重建技术确定小结节的精确位置，通过微创技术切除结节所在的肺段，更多地保留了正常肺组织，术中明确病理诊断，证实肺结节是原位腺癌，即早期肺癌。通过手术治疗，可以认为彻底治愈，并且保留了更多正常的肺功能，对术后正常生活几乎没有影响。

据悉，“山东省绿肺行动”第一批筛查共报名314人，实际参与“血液肺癌七种自身抗体筛查”的183人，发现“血液肺癌自身抗体”阳性的有74人。山东大学第二医院免费为血筛阳性的人群进行胸部低剂量螺旋CT扫描，其中47人接受了CT检查。CT检查结果显示，肺部存在小结节的有24人，其中结节小于0.8mm的19人，经胸外科专家讨论后，认为可以继续观察，进入观察随访队列。肺部结节大于0.8mm的5人，其中3人已经接受手术治疗，术后病理证实2人为早期肺癌，1人为癌前病变，血筛阳性证实肺小结节的阳性率超过50%。其他2人暂不同意手术，进入密切随访队列。



筛查条件

早期肺癌筛查是“血液肺癌七种自身抗体”检测和胸部低剂量CT两种方法结合的双筛。

- 1.对符合条件的高危人员，免费“血液肺癌七种自身抗体”检测。
- 2.血液抗体检测阳性者，免费进行低剂量CT检查；血液抗体阴性者，建议低剂量CT检查并给予半价优惠。
- 3.对已检查过胸部CT、发现肺小结节而无法定性的人员，“血液肺癌七种自身抗体检测”半价优惠。
- 4.50岁以上普通人群健康体检，“血液肺癌七种自身抗体检测”和低剂量CT半价优惠。
- 5.50岁以下有肺癌家族史的人员，可给予“血液肺癌七种自身抗体检测”和低剂量CT半价优惠。

(具体筛查条件和方式，可以通过关注山东大学第二医院胸外科微信公众号sdeyxwk获取。)

■报名方式：

- 1、关注微信公众号sdeyxwk
- 2、点击“绿肺行动”，仔细阅读内容简介、知情同意书和高危人群范围。
- 3、填写“绿肺行动”中的《筛查申请表》，即可报名。

如在报名过程中有任何问题，可以通过如下微信和QQ联络科室医生咨询：

微信号：sdeyxwk8587
QQ号：2518494646



早期肺癌10年生存率近70%

肺癌早发现、早诊断、早治疗是关键

根据山东省卫计委公布的统计数据，2016年山东省30个肿瘤登记点共报告肺癌20146例，报告发病率为65.27/10万，比2011年上升了11.99%。2016年山东省死因监测系统共报告肺癌死亡12607例，32.19%的癌症死亡为肺癌所致。

山东大学第二医院胸外科主任丛波介绍，随着治疗技术的发展，肺癌患者的生存期和生活质量已经得到大幅改善。但是，受患者就诊较晚等因素影响，肺癌治疗效果仍然不够理想。根据其临床观察，目前到医院就诊和接受治疗的肺癌患者中，早期肺癌不足20%，80%以上的肺癌患者到医院就诊时已经属于中、晚期。

虽然两位女士不幸发现肺部小结节，但经过积极干预，病理证实为早期肺癌，真正实现了早发现、早期诊断、早期治疗，获得了满意的治疗效果。

“如果没用有效的方法进行筛查，一直不采取措施，很有可能在多年以后变成中晚期肺癌，治疗效果也会很不理想。”丛波介绍说，肺癌的可怕之处在于其早期症状不明显，当人们发现时往往已经错过了

最佳治疗时间。由于早期肺癌病人无明显自觉症状，很少主动去医院检查。而目前大多数健康查体没有专项肺癌筛查项目，普通胸部透视或胸部X光片难以发现早期肺癌。数据统计显示，早期肺癌通过手术等综合治疗，5年生存率达90%以上，10年生存率接近70%。而中、晚期肺癌5年生存率分别为30%和10%左右。因此，早期发现、早期诊断和早期治疗，是目前提高肺癌治愈率的唯一有效方法。

作为国家卫计委直属直管医院，山东大学第二医院是全国第一家通过新三甲评审的医院。医院已经成立了多学科(MDT)早期肺癌筛查中心，并有一流的肺癌诊疗技术设备如：钻石能谱CT、超声纤维支气管镜(EBUS)和EBUS-GS、山东省首台电磁导航支气管镜定位系统(ENB)、先进的肺癌生物监测和基因检测技术等，能够为早期肺癌病人做出及时正确诊断。在早期肺癌治疗上也具有一流技术和人才，如胸外科各种肺癌微创手术技术、放疗科立体定位精准放疗技术、介入科穿刺射频消融技术等。

血液和胸部CT联合“双筛”

筛查方法和结果管理也讲究个性化

“针对肺癌的筛查，以往多通过低剂量CT检查进行。”丛波介绍道，设备技术的发展，为早期发现肺癌提供了一个有效的手段。低剂量CT具有高度敏感性，肺部细微至直径只有0.2厘米的小结节都能被发现，但是部分结节仅影像学并不能确定良恶性，由此往往给患者带来较大的心理压力。临床统计数据表明，在被CT发现的所有小结节中，仅有6.9%的结节属于恶性肿瘤，其他均为良性。因此，越来越多的医学专家认为，低剂量CT不适合作为针对所有普通人群的肺癌筛查手段。

而“血液肺癌七种自身抗体”检测具有无创、无辐射暴露风险等优点，血液肺癌自身抗体具有高度特异性，即如果血液肺癌自身抗体检测呈阳性，90%的可能性为肺癌。但是，“血液肺癌七种自身抗体”检测的敏感性不如低剂量CT高，并非所有“血液肺癌七种自身抗体”检测阳性的人都有肺癌，仅做该项检测可能会遗漏部分肺癌患者。

因此，从2012年开始，美国 and 英国等发达国家开始探索针对肺癌高危人群，利用胸部低剂量CT和“血液肺癌七种自身抗体”检测联合筛查，从而大幅提高了肺癌筛查的准确性。山东大学第二医院早期肺癌筛查示范基地发起的“山东省绿肺行

动”就是针对肺癌高危人群，开展“血液肺癌七种自身抗体”检测和低剂量CT联合“双筛”，精准确定肺结节的性质。

“从首批筛查的结果，我们分析认为，血清肺癌七项抗体检测为辅助检查手段，其结果可结合胸部CT检查为医师提供参考，但并非确诊诊断。”丛波介绍，该检测存在一定假阴性率(30%-40%)，如单做该检测而不行胸部CT检查可能会漏掉一部分值得关注的肺结节，所以建议血筛与胸部CT均需进行。此外，该检测存在一定假阳性率(10%-20%)，即便该检测出现阳性结果，并非确认有肺癌，并且其他恶性肿瘤如肝癌、乳腺癌、结直肠癌等少数情况下也会有该检测指标升高的情况。

“通过筛查，不仅能早期发现并确诊肺癌，同时也能提高大众的肺癌防范意识，高危人群即便这次筛查没有发现肺癌，以后也应该注意加强肺癌专项筛查。”丛波强调，筛查与结果管理也应当个体化，医生将结合受检者性别、年龄、吸烟史、接触史、家族史、七项抗体活性程度、变化、胸部结节形态、大小、性质等因素综合制定随访或干预手段，请受检者理解并支持，检测结果为阳性不必恐慌，检测结果为阴性也需完善胸部CT检查，但都要注意戒烟、改良饮食和生活习惯。