

蹒跚前进的肺癌研究

吴一龙

广东省人民医院、广东省肺癌研究所

这一期杂志,编发了一组肺癌研究的文章。

2004 年的统计数字表明,肺癌的年死亡率,仍然高居各种癌症之首。在美国,2004 年的预测新肺癌病例为 17.4 万,死亡为 16.0 万,比所有消化系癌症的死亡总和 13.5 万还要多。尽管女性肺癌仍在逐年增长,但从 1992 年开始,美国男性肺癌的死亡率在下降,这让人看到些许的曙光。也提示着肺癌诊断和治疗的进步。

低剂量螺旋 CT 和脱氧葡萄糖电子发射扫描 (FDG-PET) 的临床应用,是肺癌筛查诊断和分期的巨大进步。前者已被证实提高了早期肺癌的检出率,后者则矫正了 20% 肺癌的分期从而避免了不必要的剖胸探查。当然,任何一种检查方法都有其不足,如何发挥其优势弥补其劣势使其更完善是医生的职责。本期广东省人民医院赵振军医生的论文,便提出了 CT、MRI 和 PET 在诊断肺部肿块上互补的观点,相信对临床医生会有所启发。实际上,图像融合技术如 PET-CT 正在大踏步地进入临床,恰恰代表了这种发展趋向。

生物芯片技术之一的组织芯片,作为一种高通量、质量归一而又简单快捷的技术,一经面世便受到青睐,但其在库存石蜡组织上的位点标本采样的可靠性如何一直备受疑问。乔贵宾博士的论文《免疫组化方法检测肿瘤标志在肺癌组织芯片中表达的可靠性研究》,回答了学术界的这一疑问,表明三位点组织芯片可有效、可靠地检测肿瘤标志物在非小细胞肺癌中的表达,特别适用于大样本、回顾性的临床研究。

非小细胞肺癌术前术后化疗是最受重视的肺癌多学科治疗模式。在刚刚结束的第 40 届美国临床肿瘤年会 (ASCO) 上,再次肯定了非小细胞肺癌完全切除术后辅助化疗的价值,特别是如果使用第 3 代的化疗方案,辅助化疗可使肺癌术后生存率提高 12% ~ 15%。对这种治疗模式需要更多的安全性评估,马武华博士特别探讨了术前化疗对手术中单肺通气的影响,得到了非常有意思的数据。相信这一填补该领域空白的研究,会促进胸外科和麻醉科医生共同努力以采取更好的措施保证化疗后病人的手术安全。

经过肿瘤胸外科医生多年的努力,肺癌术后的失败原因从局部复发和远处转移并重变为以远处转移为主。肺癌微转移可能是肺癌手术治疗失败的重要原因,如果能揭示手术与微转移之间的关系,就有可能有效地防治微转移。杨浩贤博士的研究提示,手术既有可能增加肺癌的播散,又能有效地减少微转移的发生。这看似悖论的结果实际隐含着深刻的道理,无瘤技术需再三强调,肿瘤的切除又能最有效地堵住微转移的源之头。如果能得出血液中测出的癌细胞与转移的确切关系,这一研究的分量就更重了。

与国际上的肺癌研究相比,我国的肺癌研究仍存在巨大的差距,尤其是在大规模的临床随机对照研究上,几乎是空白。蓦然回首和放眼前瞻,我们什么时候能甩开大步,迎头赶上呢?

我们期待着。