

# 防治肾癌的克星都在这里

复旦大学附属肿瘤医院泌尿外科 曹达龙

肾癌是发生在肾脏的恶性肿瘤，发病的高峰年龄在 50 岁之后，男女发病比例约为 2 : 1，已成为最常见的泌尿系统肿瘤之一。与西方国家相比，我国肾癌的发病率不高，但是死亡率却控制不佳。例如，美国肾癌的发病与死亡率比例为 4.7 : 1，而我国的肾癌发病与死亡率比例则为 1.8 : 1。我国肾癌的另一个显著特点是其发病与死亡风险增速较快。譬如，2016 年较 2015 年我国肾癌新发和死亡病例增加了 13.4% 和 12.5%。基于我国肾癌死亡率控制不佳以及发病和死亡风险增速较快的现状，如何才能有效防治肾癌呢？以下内容或许能帮到你。

## 一、抵御肾癌，从加强控制其可控危险因素开始

肾癌的确切病因尚不明确，但是相当一部分的肾癌危险因素确是可以控制和预防的。根据流行病学数据显示，肾癌的发病高峰年龄为 50 岁以后，男女发病的比例为 2:1，以及 2%~4% 的肾癌属于遗传性肾癌等，这些都属于不可控的危险因素。然而，吸烟、肥胖、高血压这些被发现是目前公认的肾癌危险因素，均属于可控的危险因素。不可控的危险因素是不能改变的，但是可控的危险因素是能改变的，所以可以通过加强控制肾癌的这些可控危险因素来进一步降低肾癌的发病风险。

目前，各大权威的肾癌治疗指南也是强烈推荐降低肾癌发病风险的预防措施包括减少吸烟、加强锻炼、控制体重以及控制血压等。所以，在日常生活中可以通过改变这些可控的危险因素，通过健康的饮食，健康的生活习惯，改变不良的饮食和生活习惯如戒腌制品、戒烟酒、少熬夜等，以及增加锻炼等来降低肾癌的发病风险。

## 二、规律体检，并将筛查的年龄关口前移

如果说加强控制肾癌的高危因素如戒烟、控制体重和高血压等是预防肾癌的第一道防线，那规律筛查就是第二道防线。因为肾癌非常隐匿，在早期阶段多无临床症状，很难被尽早发现。哪怕在晚期肾癌患者中，也仅 6%~10% 会出现腰痛、血尿、腹部肿块这种“肾癌三联征”。

另外，有症状的肾癌患者中，约 10%~40% 会出现副瘤综合征，即肾癌患者出现一系列由肿瘤引起的全身性症状、体征和实验室检查异常。这些异常与感染、营养不足和治疗无关，包括贫血、高血压、发热、肝功能异常、高钙血症、红细胞增多等。还有相当一部分的晚期肾癌患者会表现出与转移灶相关的症状，如骨转移时出现骨痛、肺转移时出现干咳咯血、脑转移时出现头晕等。所以，一旦等到出现有症状了再去就诊，大部分肾癌患者已步入晚期，失去了根治的机会。

目前的统计数据显示，早期肾癌患者的五年生存率高达 90% 以上。然而，约 20%~30% 的肾癌患者在初诊时已经出现转移，即我们俗称的晚期，这类患者的五年生存率只有 25% 左右。因此，通过有计划、规律地健康体检提高早期肾癌的检出率才能够提高肾癌患者的生存。一般而言，成年后应该每年进行 1 次体检，若体检时 B 超发现肾有问题，则需要及时进一步行肾 CT 或 MRI 检查，从而明确肾脏病变性质，做到“早发现、早诊断、早治疗”，在肾癌的早期即被发现和干预，从而提高肾癌患者的总体治疗效果。

近年来，肾癌的发病谱特征出现了一些令人担忧的变化，即肾癌的发病年龄有明显年轻化的现象，不再是中老人群特有的一种疾病。所以健康体检的年龄关口也需要同步前移。另外，从肾癌发病的构成特点来看，2%~10% 的肾癌属于遗传性肾癌，如 VHL 病肾癌与 VHL 基因异常有关、遗传性平滑肌瘤病和肾细胞癌综合征相关肾癌与 FH 基因异常有关等。所以有恶性肿瘤家族史的人群，健康体检的年龄也需要进一步前移。

适应肾癌发病特点的变化，将健康体检的年龄关口前移，可以将更多的肾癌在其早期阶段就被筛查出来，真正做到“早发现、早诊断、早治疗”，就可以提高肾癌的总体治愈率。

### 三、科学治疗，使治疗更精准、更有效

肾癌的病理类型分为透明细胞肾细胞癌、乳头状肾细胞癌、肾嫌色细胞癌、集合管癌、多房囊性肾细胞癌、Xp11 易位肾细胞癌等。不同病理类型的肾癌的生物行为学和预后不一样，对应的治疗策略也有很多差异。

例如对晚期透明细胞肾细胞癌目前主要选择靶向联合免疫检查点抑制剂进行治疗，选择靶向治疗用于晚期乳头状肾细胞癌的治疗、若伴有肉瘤样分化则加用免疫检查点抑制剂。而对于晚期集合管癌目前没有确切的临床研究支持哪种疗法更优、可以选择化疗或者靶向治疗等。

除此之外，随着对肾癌认识的不断深入，肾癌的类型不断细化，一些由确切基因异常引起的肾癌也不断被鉴定出来，如 VHL 病肾癌、Mit 家族基因异位相关肾癌、FH 基因缺失性肾癌等。对于 VHL 病肾癌，若肿瘤小于 3 cm 则可以随访观察，若肿瘤大于 3cm 则进行肾部分切除术。晚期 FH 基因缺失性肾癌则优选厄洛替尼联合贝伐珠单抗进行治疗等。

因此，肾癌患者应该前往与国内外研究前沿紧密联系的医疗机构就诊，使得从不断更新的肾癌认知中研发出的不断迭代的诊疗策略助力肾癌总体疗效的提升。

#### 四、规范随访，将疾病进展的苗头扼杀在摇篮里

规范随访是指针对不同期别的肾癌，采取不同的随访时间间隔和内容以便于在早期即能及时识别疾病的变化。例如，对于早期肾癌术后，建议第1~2年，每3个月随访复查；第3~4年，每半年随访复查；第5年开始，每年随访复查；期间若有怀疑有肿瘤进展的症状如体重下降、骨痛、乏力等，则需要提前至医院复查。这样，既能保证检查频率随着疾病复发转移风险概率逐渐减小而逐渐拉长，又能保证若肿瘤复发转移了能及早发现，从而及时予以治疗。对于晚期肾癌，则要求治疗期间每3个月左右就要进行疗效评估，若疗效不佳则可以及时调整治疗方案，从而更加及时有效地控制疾病进展、提高疗效。

通过覆盖肾癌发生发展全周期的控制危险因素、规律体检、前移筛查年龄关口、科学选择治疗方案、规范随访等策略，有效构建肾癌多维度的防治方法，就能够有效降低肾癌的发病风险和死亡风险。

