

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 788 期 | 2020 年 4 月 20 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱: pjj@xmwb.com.cn

癌症防治 共同行动

今年的 4 月 15 日 -21 日是第 26 个全国肿瘤防治宣传周。今年宣传周主题是“癌症防治 共同行动”。近年来,肿瘤诊疗领域发展迅速,临床成果颇丰,人们对肿瘤的认知愈发理性客观。我们知道,癌症防控不只是中老年人的事情,

要尽早关注癌症预防,从小养成健康的生活方式,避免接触烟草、酒精等致癌因素,降低癌症的发生风险。本期专题从肾癌、胰腺癌、皮肤癌、膀胱癌、喉癌等大众知晓度较低的肿瘤入手,再次唤起社会对肿瘤防治的重视与投入。

约 25% 肾癌归因烟草和肥胖

前列腺癌、膀胱癌、肾癌是泌尿系统最为常见的三大肿瘤,其中肾癌发病率居泌尿系统肿瘤第 2 位,然而死亡率却位居泌尿系三种常见肿瘤的首位。

根据最新的 2018 年癌症统计数据:我国肾癌发病人数年增长超过 7%,而这一数值在 10 年前仅为 3%。但是大众对肾癌知识的知晓程度,远不及前列腺癌和膀胱癌。

肾癌经典“三联症”是血尿、腹痛、腹块,然而仅 6%-7% 的患者会出现。肾癌发病率约为肺癌的 1/5,真正能够通过大规模筛查发现的肾癌并不多,如筛查 10 万名普通人约能发现不到 10 例肾肿瘤。筛查肾癌主要集中在高危人群,包括:患有 VHL 或其他家族性肾癌综合征的患者及其直系亲属;终末期肾功能衰竭的患者通常会伴有囊肿(肾脏



内的液性空腔),其中有 1% 患者将最终形成肾癌;患有结节性硬化的患者,这是一种综合征,会导致皮肤良性损害,造成大脑血管损害并引起癫痫或智力减退,肾脏良性血管病变(血管平滑肌脂肪瘤)。这些患者应该每年定期进行超声和 CT 检查。

约 25% 肾癌归因烟草和肥胖。高脂和高蛋白饮食会增加肾癌发病风险。生活中,如能大量摄入水果和蔬菜则可以降低这一患病风险。目前,还没有研究证实,日常摄入维生素可以降低肾癌风险,所以我们还不知道维生素是否能起到预防作用。尽管总体人群的肾癌发病率可

以通过健康的生活方式来降低,但绝大多数散发性肾癌仍是不可避免的,这是人口老龄化的结果。绝大部分人日常摄入的营养物质已足够,我们认为没必要通过摄入各种保健品来降低肾癌发病风险。

临床上,基于肾癌的病理分期和患者总体身体状况,可考虑采用一种或多种治疗手段,进行单独治疗或联合治疗,包括手术,免疫治疗,分子靶向治疗,放疗,以及能量消融治疗等。

肾癌复发可能在术后数十年,但多数在 1 至 3 年。复发转移的原因是那些看不见的肾癌细胞在术前可能就已经随血流和淋巴系统潜伏到身体其他器官。术后初期,医生会安排比较严密的随访,后期逐渐延长。随访 5 年以上未复发,复发风险就较低了,但并非降到零,所以仍不能掉以轻心。

叶定伟(复旦大学附属肿瘤医院泌尿肿瘤 MDT 首席专家、上海市泌尿肿瘤研究所所长)

喉癌是一种比较常见的恶性肿瘤,发病率约占全身肿瘤的 1%-5%,好发年龄为 50-70 岁。男性较女性多见。

喉癌的病因尚不清楚,已明确的是患者几乎都有长期抽烟历史,并且与抽烟量和抽烟时长有关。有家族肿瘤史的发病率会超过无肿瘤家族史的。接触有毒有害气体的职业、逐渐加重的空气污染也有相关性。喉部乳头状瘤病毒感染也容易癌变,成为喉癌的另一个病因。

喉癌没有独特的症状,早期喉癌也可以没有症状,因此有长期抽烟喝酒史的 50 岁以上人群(尤其男性)作为高危人群,建议每年常规查体,重点关注咽喉部体检。

有些喉癌症状和咽喉炎类似,但往往程度更重,按咽喉炎用药无法缓解。例如持续并且逐步加重的声音嘶哑是声带癌最早出现的症状;又如持续加重的咽部异物感、疼痛感,吃饭进食时没有减轻;再如长期、多次的痰中带血,用药不能缓解等。

80%-90% 的喉癌患者通过仔细的纤维喉镜检查都可以确诊。少数浸润型内生型肿瘤,喉镜下不易确诊,但强化的 CT 或者 MRI 检查可以发现病变。这两项检查,一般可以消除喉癌的疑虑。喉癌的确诊需要从肿块上取下来一块做病理检查。

喉癌的治疗和喉癌发现的早晚、有没有淋巴结转移、临床分期有关。早期喉癌一般单纯手术或者单纯放射治疗,都可以达到 85%-90% 的五年生存率。中晚期喉癌需要综合治疗,就是手术治疗结合放射治疗,晚期患者必要时联合全身化疗。

临床已证明在晚期喉癌,化疗联合靶向药物提高了患者的生存率。但肿瘤的发生发展是一个多因素、复杂的生物学过程,目前尚无具备高效的治疗效果的靶向治疗药物。另外,中医药可以作为肿瘤治疗的辅助治疗。

程磊(复旦大学附属耳鼻喉科医院耳鼻喉科主任医师)



喉癌盯上烟民

早期症状隐匿;通过血“肿瘤指标”、CT 或 B 超等手段也很难发现早期病例;大多数患者发现时已为中晚期,其中约 1/3 已出现局部扩散,近一半已发生了转移;除非早期阶段就已进行治疗,手术治疗、化疗和放疗的效果均不令人满意,患者 5 年内生存率低于 8%——这桩桩“劣迹”直指“癌王”胰腺癌。

目前看来,在胰腺癌尚处于早期阶段时候发现它或者对胰腺癌的癌前病变(例如慢性胰腺炎、胰腺的囊性肿瘤)进行监测,是“打败”胰腺癌为数不多的有效办法。

“打不过”还躲不过吗? 现已明确的胰腺癌危险因素主要有长期吸烟、饮酒;糖尿病;慢性胰腺炎和胰腺的囊性肿瘤;家族中若有 2 个以上直系亲属曾经患胰腺癌,或者遗传性疾病包括:遗传性乳腺-卵巢癌综合征、家族性不典型多发性痣黑色素瘤、Lynch 综合征、Peutz-Jeghers 综合征、家族性腺瘤性息肉病和遗传性胰腺炎等。除了戒烟酒外,其他因素依靠定期监测与复查,以便早期发现胰腺癌。

比较公认、能够发现胰腺早期病变的方法是超声内镜检查和胰腺的核磁共振检查。尤其是超声内镜,超声内镜是目前公认的、发现大小 1 厘米以下胰腺微小肿块和囊肿最灵敏的方法,但是它对医生的要求比较高,需要由经验丰富的超声内镜医生来完成。

当存在上述胰腺癌的危险因素,又正好需要做“无痛胃镜”检查时,不妨提前与医生咨询是否可以在无痛胃镜检查过程中加做一个超声内镜对胰腺进行细致的检查。

孙波(上海中医药大学附属龙华医院脾胃病科内镜中心副主任医师)

超声内镜早期发现「癌王」

肿瘤免疫治疗为膀胱癌患者点亮希望

尿路上皮癌是指从肾脏出口到尿道的上皮性结构发生肿瘤,约 90%-95% 来源于膀胱,是目前最常见的一种膀胱癌。全球癌症统计数据显示,膀胱癌已成为全球第 10 大常见肿瘤。2018 年,国内约有超过 8.2 万新增膀胱癌案例,占世界膀胱癌新增案例的 15%。尿路上皮癌患者初次确诊时,约有 10%-15% 已经发生了转移,且易复发。近 30 年来,局部晚期或转移性尿路上皮癌患者的治疗手段与可选药物非常有限,且

患者预后相对较差,五年生存率仅为 5%。

伴随着以 PD-1/PD-L1 免疫检查点抑制剂为代表的免疫肿瘤药物的出现,局部晚期或转移性尿路上皮癌患者终于迎来了久违的曙光。肿瘤免疫治疗包括单克隆抗体类免疫检查点抑制剂、治疗性抗体、癌症疫苗、细胞治疗和小分子抑制剂等。近几年,肿瘤免疫治疗在多种肿瘤如黑色素瘤、非小细胞肺癌、肾癌和前列腺癌等实体瘤的治疗中展示出了抗肿瘤活

性。肿瘤免疫治疗曾被《科学》杂志评为年度最重要的科学突破。

目前,全球已有 5 个 PD-1/PD-L1 免疫检查点抑制剂先后获得 FDA 的批准用于治疗局部晚期或转移性尿路上皮癌。免疫肿瘤治疗已成为尿路上皮癌的重要治疗手段,并被写入各大重要指南。抗 PD-1 抗体药物替雷利珠单抗注射液在国内获批用于该适应症的治疗,在临床上获得了令人欣喜的有效性和安全性,客观缓解率 24.8%。 乔阅

黑痣溃疡经久未愈要警惕皮肤癌

要说皮肤癌中恶性程度最高的,当推恶性黑色素瘤。但要说到最常见的皮肤癌,非基底细胞癌莫属,其占皮肤癌的 70%-80%,需引起足够重视。

基底细胞癌是一种发生在皮肤基底细胞层的低度恶性肿瘤。其发病与高龄、日光、放射线、砷剂及遗传相关。需要强调的是,基底细胞癌的发生和日光密切相关:地处高纬度地区、长期曝晒者基底细胞癌的发生率明显增高,并且随着年龄的增长,紫外线照射量的累积,发病率会越来越

高。基底细胞癌好发于面部,尤其是前额、眼周、面颊、鼻旁,也可发生于身体其他部位。常单发,偶有多发。最初皮损为圆顶状结节,表面半透明状,毛细血管扩张。当

扩展时,中心可出现坏死,溃疡。皮损颜色多样化,可从正常肤色珍珠样到暗褐色至黑色。

基底细胞癌一般生长缓慢,不发生转移。这个癌细胞虽然不太喜欢“到处跑”,但有挖掘机功能,发生在面部,晚期容易往下侵犯至骨骼甚至颅内。所以基底细胞癌和所有的恶性肿瘤一样,早发现、早治疗尤为重要。

无论是老年人还是青壮年,如果发现面部黑痣样疹表面有溃疡,一月以上未愈合;如果发现皮肤上的“斑”或“痣”短期之内迅速变大,表面不光滑,无故瘙痒,请及时就医。因为医生有患者不具备的“三板斧”:丰富的临床经验;对于微小基底细胞癌,医生可以使用皮肤镜把皮损放大 10 倍、20

倍甚至 50 倍,观察到肉眼看不到的基底细胞癌特征性结构;肉眼和皮肤镜无法确诊的,医生可以通过手术活检后病理予以确诊。

单发的基底细胞癌的治疗首选手术,需扩大切除,也可采用 Mohs 手术。彻底切除后一般不需要特殊治疗,但要监测复发。多发的基底细胞癌、巨大基底细胞癌或老年患者无法手术者,可采取放射治疗、光动力治疗或外用咪喹莫特治疗。

如上文所述,防晒对预防皮肤癌很重要。防晒的方式有很多:涂防晒霜、撑伞、戴帽子、避免 10-14 点紫外线最强烈的时段外出。

孙祺琳 陈骏 徐慧(主任医师)(上海交通大学医学院附属第九人民医院皮肤科) 本版图片 TP

