

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 844 期 | 2021 年 5 月 17 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

早期肠癌不痛不痒 肠镜筛查可以救命

发现一例早癌,能救人一命,幸福一个家庭。肠癌早期一般没有任何症状,不痛又不痒,容易被人忽视,等到有临床症状时大多数已是中晚期。其实,通过肠镜筛查能够尽早发现肠息肉,甚至癌前病变。早期大肠癌完全可以“治愈”。



肿瘤防治

卵巢癌患者并非孤身一人在和病魔作斗争,上海交通大学医学院附属仁济医院日前成立了“妇科肿瘤俱乐部”。俱乐部将通过线上线下的各类科普活动,搭建医生与患者交流的平台,促进医患之间充分沟通,弥合医疗信息不对等,把规范诊疗和健康理念带给患者,同时也将为广大患友开创互相激励的同伴教育公益平台。

卵巢癌患者从此拥有自己的「抗癌组织」

上海市妇科肿瘤重点实验室主任、上海交通大学医学院附属仁济医院狄文教授介绍,卵巢癌起病隐匿,不易察觉,但是身体会发出异常信号提醒女性要格外警觉,比如腹围逐渐增大、胃口不佳、持续性的饱胀感、体重减轻,下腹或盆腔的慢性疼痛,以及尿频或尿急等泌尿系统症状等。有卵巢癌高危因素的人群应每年严格体检筛查:例如 50 岁以上女性(卵巢癌好发于 50-79 岁)、有妇科肿瘤家族史,基因突变(如 BR-CA 基因突变)、从未生育或不育、使用激素替代治疗、有子宫内膜异位症病史等。

我国每年约有 5.2 万女性被确诊为卵巢癌,约 2.2 万人死于该疾病。过去 10 年间,我国卵巢癌发病率增长了 30%,死亡率增加了 18%。另外,儿童及青少年卵巢恶性肿瘤的发病现状已经引起妇科医生的关注。狄文教授指出,儿童及青少年卵巢恶性肿瘤在青春期呈逐年增高的趋势。患病早期通常无明显特异性症状,腹痛最为常见,其他症状如腹部包块、性早熟和逐渐增大的腹围。而性早熟和逐渐增大的腹围往往提示卵巢恶性肿瘤的可能性较大。不同于成人的卵巢恶性肿瘤,儿童及青少年卵巢恶性肿瘤发现时多为早期,预后较好。规范化的系统治疗及长期密切随访,使得保留生育力的手术治疗是完全可行的。化疗过程中也尽量选择对卵巢损伤较小的药物。

作为在上海率先建立的妇科肿瘤 MDT(多学科协作)综合诊治中心,仁济医院妇产科年收治疑难复杂及患有内外科合并症的恶性肿瘤患者比例居上海市前列,晚期卵巢癌患者 5 年生存率从 36% 提高至 48%。该中心已建设成为国家 MDT 示范单位,相关成果被评为 2017 年度上海医学科技奖一等奖。 虞睿

相比其他器官的恶性肿瘤,早期消化道癌的手术治疗后 5 年生存率达 95% 以上,大部分可以在内镜下黏膜剥离术(ESD)切除。因此,肠镜检查发现息肉应尽早切除,以切断息肉癌变之路。

目前,早期发现大肠癌主要有两种手段:大便隐血检测和结肠镜检查。大便隐血实验是一种简便、安全、经济的筛查手段,一般作为初筛或不愿意接受肠镜检查者采用。在本市 65 岁以上老年人群健康体检中发挥了重要作用。

结肠镜检查被认为是结肠直肠癌筛查最有效的检测手段,是诊断该疾病的金标准。在肠道准备充分、肠镜操作规范的情况下,其检出率高达 95% 以上。随着染色内镜、放大内镜等设备设施的不断更新,还可以检测到 1-2 毫米病变。相较于传统手术,结肠镜治疗有着无瘢痕、后遗症少、恢复快等优势。

不了解或者排斥肠镜检查,是造成我国结肠直肠癌患者被发现时超过 85% 为中晚期、死亡率居高不下的主要原因。

为了减轻肠镜的不适体验,现在很多人选择无痛肠镜检查。做此类胃肠镜检查时,医生会将麻醉药注入静脉,几分钟后人体会进入睡眠状态,整个检查在不知不觉中完成。这不但缩短了检查时间,医生的操作过程也更精准,检查完成后几分钟即可清醒。人性化的无痛内镜大大提高了内镜检查的舒适性,对高血压、冠心病或高龄人群同样适用。

在此提醒四类人群需接受大肠癌早期筛查:50 岁以上无症状人群;40 岁以上有腹泻、便秘、粪便变细、便血等症状两周以上的人群;患有溃疡性结肠炎,大肠癌及大肠腺瘤术后人群;家族中有消化道癌症的人群。

除早期肠镜筛查外,大肠癌均与“吃”密切相关。如长期大量食用腌渍、烟熏、霉变食物;高动物蛋白、高脂肪、低纤维素饮食是肠癌的主要诱因;吸烟、酗酒,尤其吸烟对消化道有炎症刺激,毒性大,戒烟是首要的预防措施之一。

合理均衡的饮食包括增加可溶性膳食纤维、新鲜蔬果,补充维生素和矿物质,适当吃些燕麦、麦麸,避免高脂肪饮食。建议每天适量运动。

熊文坚(上海市静安区市北医院消化内科主任、内镜中心主任、主任医师) 图 TP

精准检测罕见靶点 精确指导肺癌诊疗

前沿新探

近两年,针对非小细胞肺癌罕见靶点的治疗方案不断涌现,肺癌靶向治疗进入崭新篇章。

所谓罕见靶点,通常是指在非小细胞肺癌中发生率小于 5% 的肿瘤驱动基因突变。看似发生率很低,但由于我国非小细胞肺癌患者的基数庞大,即使是 1% 的罕见突变,依然是相当大的绝对值。近两年相关靶向药物快速获批上市,一旦找到此类患者,能够带来显著生存获益。为了引领制定罕见靶点检测、诊疗的规范共识,不断推动非小细胞肺癌罕见靶点诊疗进入精准化、规范化时代,泛长三角胸部肿瘤联盟专业委员会非小细胞肺癌罕见靶点学组于日前成立。

学组发起人、同济大学医学院肿瘤研究所所长、上海市肺科医院周彩存教授介绍,非小细胞肺癌罕见靶点变异形式多样,每种变异形式发生率都很低,临床上既要测得全又要测得准,难度高,其中融合变异、METex14 跳跃突变等罕见靶点检测难度更高。相应的病例分散,受益人群有待锁定。加之基层医生对于非小细胞肺癌罕见靶点认识不足,使得罕见靶点临床研究交流不足。因此,若要精准识别非小细胞肺癌人群,精准检测至关重要。合并多个基因靶点阳性的患者治疗上往往采取靶向药物或与化疗联合用药的方案,同时结合定期复查与检测,再评估疗效,从而延长患者生存期,使患者获益,相关的临床研究正处于积极推进之中。

NGS(二代基因测序)检测技术将为非小细胞肺癌患者带来了更多全面的基因突变信息,使得罕见靶点精准医疗更上一层楼。但在这个环节中,为指导临床合理使用不断革新的治疗策略,选择经过分析验证和临床验证、经过相关部门审批的检测平台是首要条件。NGS 检测平台 FoundationOneCDx 的检测报告覆盖了全球已上市或正在进行临床研究的相关药物靶点,并直接作为全球各大医学中心临床治疗的重要诊断依据。未来,在肺癌规范化诊疗的基础上制定个体化临床治疗决策,促进非小细胞肺癌罕见靶点阳性患者的诊疗,应当对此充满信心。

制定罕见靶点检测、诊疗的规范共识,是当下非小细胞肺癌罕见靶点诊疗的关键突破点。而建立协作网络、共建共享罕见靶点数据库、绘制基于大 panel(亦称基因组合)NGS 的罕见靶点检测白皮书、广泛辐射基层教育等学组未来将开展的一系列工作,也将为优化及规范非小细胞肺癌罕见靶点诊疗助力。

乔阅

“疗效不佳”谁之过 类风湿关节炎常见误区释疑

此“炎”非彼“炎”。类风湿关节炎是一种自身免疫性疾病,这里的“炎”可不是感染细菌病毒后发生的炎症。老百姓对类风湿关节炎误解重重,一定程度上干扰了正常治疗的顺利推进。那么,我们该如何正确认识类风湿呢?

误区 1: 类风湿因子阳性就是类风湿关节炎

正解: 类风湿关节炎是一种持续的、好发于小关节的、对称性的、多关节累及的自身免疫性疾病,基本病理表现为关节的滑膜炎,最终会导致关节畸形和功能丧失。类风湿因子阳性的患者不一定是类风湿关节炎,很多风湿免疫性疾病的患者类风湿因子也会阳性,如干燥综合征、系统性红斑狼疮、硬皮病等。有些肝炎病毒感染也会出现类风湿因子阳性。还有 1%-5% 的正常人

也可出现类风湿因子阳性。反过来讲,类风湿关节炎患者的类风湿因子也不全是阳性,阳性率在 70%-80%。类风湿因子阴性的患者如果存在反复的多关节肿痛应定期去医院就诊。

误区 2: 吃了一个月医生开的治疗类风湿的几种药,感觉没啥大用就把那些药停了,平时痛得厉害就吃点止痛药

正解: 医生很可能开的是慢作用抗风湿药,这类药效发挥缓慢,有些药物需要 1-2 个月才起效,症状改善大约需要 2-6 个月。消炎止痛药确实能通过抑制环氧化酶活性起到改善关节局部肿痛的作用,但并不能替代慢作用抗风湿药。

误区 3: 上次医生开的药吃了将近半年,感觉还不错,吃完了就在网上

配,继续吃就是了

正解: 治疗类风湿关节炎的药物有些可能会引起肝肾功能损伤、血细胞下降及其他不良反应,应在医生的指导下运用并定期复查血常规、肝肾功能等各项指标。反对患者及家属拒绝验血复查或拖延复查时间,以免对身体构成不必要的伤害。医生会根据每位患者的复查结果和症状体征,制定个性化的治疗方案以尽快达到临床缓解。

误区 4: 最近关节不怎么肿,也不怎么痛,可以停药了

正解: 经医生治疗后类风湿关节炎患者的症状是能得到缓解的,但不等于这个病就得到了治愈。为了防止病情复发,原则上不主张停用所有药物,但患者可以在风湿科医生的指导下停用一种药物或将某种药物逐渐减量以达到维持巩固疗效的目的。

夏嘉(上海市中医医院风湿病科副主任医师)

医周健闻

A 型血友病患者迎来更优治疗选择

血友病是一种遗传性凝血障碍性疾病。由于血液中缺乏足够的凝血因子 VIII,血友病患者的关节、肌肉、中枢神经系统等会发生频繁、反复的出血,可导致关节永久性损伤、残疾等严重后果。目前,中国约有 13.6 万名患者,其中 A 型血友病约占所有血友病的 80%-85%。2020 年,世界血友病联盟发布的《血友病管理指南》明确指出:预防治疗是中重度血友病患者,特别是儿童患者的标准治疗方案,应在任何时候都进行预防治疗,以避免出血。而频繁静脉注射不仅加剧了血友病患者出血风险,也成为了预防治疗的重要限制因素之一。日前,艾美赛珠单抗已获得中国国家药品监督管理局正式批准,用于不存在凝血因子 VIII 抑制物的重度 A 型血友病成人患者及儿童患者的常规预防治疗。艾美赛珠单抗能简化治疗过程,每周一次皮下注射的给药方式解决了尤其是儿童患者的可及性与依从性难题,让更多患儿可以回归学校,健康成长,力争拥有“零出血”的自由人生。 章葇