

4月15—21日全国肿瘤防治宣传周

前列腺癌早期发现治愈率高



前列腺癌在欧美国家的发病率极高,在老年男性中位居首位。随着人群寿命的提高、生活饮食习惯的变化,近年来我国前列腺癌发病率也有上升趋势。前列腺癌总体来说生长缓慢,如果能在早期发现前列腺癌,那么治愈率非常高。

加大对高风险人群的筛查力度

复旦大学附属中山医院泌尿外科主任郭剑明教授指出,我国仅1/3的初诊前列腺癌患者属于临床局限性,多数患者初诊时已处于中晚期。多项研究显示,无论在前列腺癌非转移还是转移阶段,将PSA控制在<0.2ng/ml均可大幅降低疾病进展和死亡风险。故而,我国前列腺癌患者就诊时机晚、PSA基线水平高且全程控制不佳是影响我国患者生存及预后的主要因素。

加大对高风险人群的筛查力度,是扭转现状的有效措施之一,前列腺癌高风险人群筛查与患者的早诊早治对提高前列腺癌治愈率至关重要。无家族史的男性一般从50岁开始每年查PSA,有前列腺癌家族史的高风险人群筛

查年龄提早到45岁。如果PSA处于临界值,推荐必要时做前列腺核磁共振筛查。

郭剑明教授指出,前列腺癌是一种多阶段进展性疾病,主要分为早期局限性前列腺癌、局部进展期前列腺癌、非转移性去势抵抗性前列腺癌、转移性激素敏感性前列腺癌、转移性去势抵抗性前列腺癌。根据病情的不同分期,前列腺癌的治疗管理已经逐步呈现出长生存周期、重生活质量的“慢病化”特征,实施有效的、规范的全程化管理势在必行。根治性手术或根治性放疗是临床局限期前列腺癌和局部进展期前列腺癌的主要治疗手段,对降低前列腺癌患者死亡风险、改善患者生活质量均有重要价值。

在高风险非转移性去势抵抗性前列腺癌(nmCRPC)阶段及时进行干预治疗,推迟转移

发生,延缓患者进入预后最差的转移性去势抵抗性前列腺癌(mCRPC)阶段,是治疗的关键突破点之一。郭剑明教授表示,前列腺癌的生长严重依赖雄激素,常规治疗原则是降低患者体内的雄激素水平,即通过外科手术去势或药物抑制进行雄激素剥夺疗法(ADT)。人体内雄激素大部分来源于睾丸,少部分来源于肾上腺,同时前列腺癌细胞自身也会分泌少量雄激素。内分泌治疗主要目的是降低雄激素水平和阻断雄激素与受体结合,从而遏制疾病进展。

把握治疗时机非常关键

复旦大学附属华山医院泌尿外科主任姜昊文教授指出,把握前列腺癌的治疗时机是关键,因为不同阶段的前列腺癌可能需要不同的治疗策略。治疗时机的选择通常需要考虑多个因素,包括严重程度、年龄、整体健康状况、生活质量,由患者和医生共同决策。姜昊文教授指出,早期局限性前列腺癌通常有更多治疗选择,手术、放射治疗或持续观察可能更合适,并且治愈的机会更高。一些前列腺癌可能是缓慢生长的,不会导致严重症状或生活质量下降。在这种情况下,患者和医生可以选择密切监测而不是立即治疗。临床上考虑患者的年龄和预期寿命,以确定是否需要积极治疗。老年患者或有其他严重健康问题的患者可能会选择监测或较温和的治疗方法,而不是侵入性的治疗。如果前列腺癌导致疼痛、尿道症状、尿潴留或其他明显不适,可能需要积极治疗以改善生活质量。

姜昊文教授强调,前列腺癌的治疗时机应该是个性化的,应根据患者的具体情况而定。对于患者及家属来说,重要的是与医生进行沟通,共同制定治疗计划,以确保及时治疗,获得最佳的治疗结果和生活质量。魏立 图 IC

医护到家

纤瘦者患有“脂肪肝”绝非稀罕事儿

说起当今的“现代病”,莫过于非酒精性脂肪肝,在我国,脂肪肝早已超越慢性乙肝,成为慢性肝病界的“大哥”。顾名思义,非酒精性脂肪肝就是没有饮酒史的患者,肝脏却出现了脂肪变,其特征是肝组织内脂肪沉积和肝细胞损伤。脂肪肝不一定是肥胖者的专属。大家很自然地认为“看上去不胖”就不会得脂肪肝。而实际上,体形偏瘦的人不见得瘦得健康,腹围大、内脏脂肪比例高,同时肌肉量更少,脂肪肝的发生率相对增高。

■ 情境一:一些所谓素食餐,为增加食欲而改善素菜本身清淡的口味,采用煎、炸、炒的烹饪方式,虽然不吃肉,但油脂的摄入量不减,这些素食并非健康饮食模式,反而是促使脂

肪肝发生的有力推手。

■ 饮食控制:调整膳食结构,改变重口味的饮食习惯,限制饱和脂肪酸、含糖饮料、红肉及加工肉的摄入,尽量避免饮酒。

■ 情境二:过快地减重并不利于脂肪肝的治疗。脂肪肝的发生是人体过多脂肪物质在肝脏蓄积所致。如果减重速度特别快,会增加对肝脏有害的脂肪物质的产生。在迅速减重过程中,贮存在身体其他部位的脂肪可能出现快速分解,产生过多的甘油三酯、游离脂肪酸,这些脂肪物质被运送至肝脏后进行代谢,一定程度上加重肝脏脂肪变。所以通常不鼓励快速减重。

■ 体重控制:超重或肥胖患者积极减重,

减少5%—10%的体重,是治疗轻度脂肪肝的有效治疗手段。体重正常的脂肪肝患者只要增加足够的运动,即使体重不降,也可有效改善脂肪肝。

■ 情境三:现代人生活习惯悄然改变:买一杯奶茶、一块蛋糕作为下午茶,同事聚餐搓一顿麻辣火锅,宵夜烧烤啤酒,在家能躺绝不坐,能坐绝不站,配上肥宅快乐水,刷刷到凌晨,不知不觉中就会增加脂肪肝发生的概率。

■ 体育锻炼:改变久坐的习惯,增加中等强度有氧运动及抗阻运动,鼓励尽可能多地参加体育锻炼。

李秋雨 陈静静(海军军医大学第二附属医院)

体检解读

由CT读片评估肺结节

胸部CT检查已经成为体检的常规项目。不少呼吸道疾病特别是肺结节就是依赖胸部CT检查被及时筛查出来,帮助患者争取到早期治疗的宝贵机会,获得了良好的预后,恢复了健康的身体。那么,临床医生是如何从CT片上解读肺结节的呢?

首先,看结节的性质。按照结节的性质不同,可以把肺结节分为实性结节和非实性结节。非实性结节也就是我们通常所说的磨玻璃结节,其中部分实性结节也叫混合磨玻璃结节。目前国内外的肺结节筛查指南中,都将肺结节的性质作为决定进一步诊疗策略的首要依据。

其次,看结节的大小。肺结节的大小是决定肺结节诊疗方案的另一重要因素。国内外的肺癌筛查指南都不约而同地将肺结节的大

小作为CT筛查频率的依据,一般结节的直径越大,做CT的频率也就越高。

再次,看结节的特征。肺结节的边缘是否有毛刺,结节中是否有小血管贯穿而过,结节内是否存在空泡等特征,都是CT片上需要关注的地方。这些特征性的CT图像,往往提示着肺结节可能存在着癌变。

最后,还要看结节的数量和变化。人体发现的肺结节大部分是良性的,但发现肺结节后需要动态观察,如果忽略不管,就有可能酿成严重后果。观察肺结节的变化包括肺结节的大小、密度和数量。肺结节的直径变大了,密度变高了,都预示着肺结节内的细胞成分在

增加,说明它在“生长”,这就需要引起高度重视,尽早排查肿瘤性的病变。如果观察过程中发现肺结节的数量增多了,也提示肺部可能正存在疾病的活动,需要进一步检查确诊。由于CT精度的不同,小于5毫米的肺部结节有时候可能会被遗漏而“消失”,不同的CT机器,成像软件都会对肺结节的测量造成影响,使肺结节的大小、密度看上去不同,因此复查肺结节不建议“东奔西跑”,最佳方法是在同一家医疗机构连续复查,这样才能得到相对准确的比较结果。

章晓森(上海市第一人民医院胸外科副主任医师)

医周健闻

每年的4月16日是世界嗓音日,和嗓音密切相关的疾病是喉炎。

在昼夜温差悬殊的春季,不少人有过感冒之后突然嗓子又痛又哑以至失声的经历,这可能是患上了急性喉炎,属于急性上呼吸道感染的一部分。大多数的急性喉炎继发于病毒性感冒后的细菌感染,少数原因为用嗓过度,吸入有害气体、烟酒过度造成的抵抗力降低等,通常持续时间不会超过3周。如果声嘶、喉痛等症状持续存在超过3周,那么发生“慢性喉炎”的可能性就大大增加。

慢性喉炎在医学上分为很多种类型,主要有慢性单纯性喉炎、慢性萎缩性喉炎、慢性增生性喉炎和慢性肥厚性喉炎。其病因比急性喉炎更多种多样,大致包括以下几种:第一,喉部未及时治疗控制的感染(比如经久未愈的急性喉炎),或邻近结构(比如扁桃体、牙齿、鼻腔鼻窦、气管及肺部)的炎症和分泌物反复刺激(如鼻涕倒流、牙龈感染反复流脓);第二,反复吸入有害气体、长期烟酒刺激;第三,长期不注意发声方法、用嗓过度;第四,近年来,胃食管反流和幽门螺杆菌感染造成喉部炎症的情况越来越受到关注;其他还有内分泌紊乱致全身抵抗力降低,影响喉部等。

以下症状提示慢性喉炎:首要一条仍是声音嘶哑,起初的声音嘶哑可以是间断性的,逐步可能发展为持续性的,但失声的情况较为罕见;其次,患者可以感到说话时喉部的轻微疼痛、嗓子发紧发干,常常想要干咳清嗓;再者,一些患者会感到发声费力,容易咳嗽并咳出较干燥、发臭的痰液,甚至带有血丝。

想要明确是否患有慢性喉炎,到医院耳鼻喉科就诊,并做喉镜检查,是最直观的。正常的声带通常光滑、圆润,发声时活动自如、柔软,表面的血管纹路较为清晰、规则。如果变成了慢性喉炎,那么声带及喉部的其他组织看上去更为红肿、肥厚,有些声带表面会变得疙疙瘩瘩、不光滑,有些也会因为长期的分泌物的存在而产生一层白色的假膜,或者覆盖干燥的痰痂;若是胃食管反流明显,那也可能长出“肉芽肿”。

慢性喉炎看似良性的疾病,却明显影响患者的工作和生活。如果考虑烟酒刺激引起的慢性喉炎,长期不愈还会增加喉部黏膜发生癌变的风险,应当引起重视。

为了改善或彻底治愈慢性喉炎,建议做到以下几点:第一,严格戒烟戒酒,尽量避免污染的空气或粉尘的刺激;第二,对于平日有大量用嗓需求的人群,应更加注意用嗓的劳逸结合,多喝水保持喉部黏膜的湿润,建议学习一些科学的发声方法;第三,症状严重者可以通过口服维生素、在家进行雾化治疗等改善症状;第四,若考虑有胃食管反流的情况,应去医院消化科就诊,加用一些抑制胃酸的药物,比如奥美拉唑等;极少数的情况,可以在医生建议下进行喉部的微创手术(如切除肉芽肿等)。通过上述方法进行治疗后,大多数的慢性喉炎可以得到明显的改善。

吴修法(复旦大学附属耳鼻喉科医院耳鼻喉科主治医师)

「世界嗓音日」浅谈慢性喉炎