

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 834 期 | 2021 年 3 月 8 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

切断伸向女性健康的肿瘤“魔掌”

内分泌治疗助益患者带瘤生存

乳腺癌是严重威胁女性健康的恶性肿瘤。根据世界卫生组织国际癌症研究机构(IARC)发布的2020年全球最新癌症负担数据显示,2020年我国新发乳腺癌约42万例,并导致近12万人死亡。在罹患乳腺癌的人群中,约65%为激素受体阳性患者,晚期患者中,此类患者也占有较大比例。国内外指南均推荐此类患者优先考虑内分泌治疗,内分泌治疗的过程应坚持5年甚至更长的时间,使患者通过抑制或减少相关激素分泌、降低激素水平而达到治疗目的。

复旦大学附属肿瘤医院胡夕春教授介绍,乳腺癌细胞仍保留雌激素受体和孕激素受体,通过药物抑制雌激素与雌激素受体结合或者降低雌激素的水平,从而抑制肿瘤生长,这就是内分泌治疗的主要作用机制。在乳腺癌长期管理中,内分泌治疗的地位越来越重要。内分泌治疗用于早期乳腺癌患者可防范复发和转移;用于晚期乳腺癌患者可控制肿瘤进展和防止进一步转移,尽可能推迟开始使用化疗的时间,治疗目标在于延长患者生存时间,提高患者生活质量。

尽管乳腺癌是“女性第一大癌症”,但它已不是人们传统认知中的“绝症”。乳腺癌的死亡率远低于肺癌、肝癌等。究其原因,部分得益于患者进行的日常筛查,让更多患者在乳腺癌早期就能够得到确诊,大幅提高生存率;而另一个重要的原因是,在规范治疗的前提下,医生结合患者自身状况,遵照循证医学证据,制定个体化治疗方案,开展乳腺癌全程管理。晚期患者有望长期带瘤生存,乳腺癌正逐渐成为一种慢性病。

为了帮助患者实现长期用药的可负担性与可及性,新版医保目录已纳入他莫昔芬、阿那曲唑、托瑞米芬、氟维司群等临床常用乳腺癌内分泌治疗药物。相信更多激素受体阳性晚期乳腺癌患者能够从标准内分泌治疗中获益。 柏豫 图 TP

一年一度的“三八”妇女节,让我们聊聊女性健康的“天敌”——女性常见恶性肿瘤。恶性肿瘤是对女性健康构成重大威胁的一大类疾病,尤其以乳腺癌和卵巢癌最为突出,前者是女性第一大恶性肿瘤,后者则是女性生殖道肿瘤死亡率首位的癌症。



治疗策略倡导“慢病管理”新模式

临床上用“2个70%”概括卵巢癌病死率高、复发率高的现状:卵巢癌难以早期诊断,70%的患者确诊时通常已为晚期,总体预后一直较差;卵巢癌患者通过一线治疗即使达到疾病缓解,仍有70%的患者会在三年内复发,复发患者的预后通常较差。III/IV期患者5年总生存期仅为30%-40%,多年没有实质性的提高。

相对于其他妇科恶性肿瘤,卵巢癌恶性程度更高,提高卵巢癌的五年生存率,实现得非常艰难。上海交通大学医学院附属仁济医院副院长、妇产科主任、主任医师狄文教授指出,临床上推行卵巢癌全程管理,即“减瘤手术+含铂化疗+靶向药物维持治疗”新模式。卵巢癌治疗绝非一朝一夕,不能抱有“手到病除”的奢望。即使达不到治愈的目标,但依旧可以通过诸如维持治疗等手段,让病人能够带瘤生存,并且不影响生活质量,这就是目前倡导的“慢病管理”理念。与此同时,要探索更加有效的治疗方案来延缓复发或者治疗复发患者,从而使一直止步不前的卵巢癌患者总生存期能够有所突破。

近年来,靶向药物及维持治疗的发展为卵巢癌患者带来了希望。陆续有临床研究证明,抗血管生成药物、PARP抑制剂等用于卵

巢癌患者的维持治疗,可延长无进展生存期、无铂间期或无化疗间期,并改善患者治疗效果。SOLO-1研究更新的数据在2020ESMO(欧洲肿瘤医学协会)年会上发布,刷新了卵巢癌的最长无进展生存期纪录,PARP抑制剂奥拉帕利在新诊断BRCA突变(BRCAm)卵巢癌一线维持治疗中的无进展生存期达到56个月,5年无进展生存率达到了48%,几乎一半的患者可实现“临床治愈”。

国内外的多个指南与共识均推荐卵巢癌维持治疗,并被广泛认可,逐渐改变了卵巢癌的治疗策略。此次新版国家医保目录调整后,PARP抑制剂的药价在原有基础上再次大幅下调,将显著降低患者疾病负担,提高药物可及性。

值得注意的是,遗传基因突变是与卵巢癌发病密切相关的因素,已明确的有BRCA1和BRCA2基因。卵巢癌患者若检测到BRCA1/2基因突变,提示适用PARP抑制剂药物,通过一线维持治疗,可得到更大的生存获益;也提示患者可能对铂类化疗药物敏感,能取得更好的疗效。如果是卵巢癌患者的亲属,则根据基因检测结果及遗传咨询结果,充分评估携带情况,制定针对性的健康管理方案,做到肿瘤早预防、早发现、早诊断、早治疗。 凌溯

专家点拨

把握“第一时间” 防范IgA肾病

今年3月11日是第16个“世界肾脏日”。各类慢性肾脏病,尤其是继发于糖尿病、高血压和冠心病的肾脏病,已占据了肾脏病的绝大多数。有上述各类疾病的患者,需要做定期的肾脏疾病相关检测,达到早期发现并早期干预的目标,同时最大程度地改善慢性肾脏病的预后。

在各种原发于肾脏的疾病中,IgA肾病仍然是最主要的原因之一。老百姓要在出现症状后“第一时间”就诊,明确诊断后“第一时间”选择合适的治疗,疾病缓解后“第一时间”配合医护人员开展定期随访,真正做到与肾脏病“和平相处”,并在长期的随访中,达到最终的疾病缓解和延缓进展。即便被确诊肾脏病,仍然可以拥有美好生活。

在各类肾脏病中,大多数有中文的疾病名,如膜性肾病、糖尿病肾病、高血压肾病等,但有一种肾脏病却只有英文名,这就是IgA肾病。在我国,IgA肾病占原发性肾小球疾病的40%-47.2%,而且近年来有明显上升的趋势。IgA肾病可发生在任何年龄,16岁-35岁的患者占总患病人数的80%,男女发病比例为2-6:1。发病较急,通常发生在各种感染后数小时或1-2天后,个别发生在剧烈运动后,突然出现的肉眼血尿,又被称为“感染同步性血尿”。感染可以是上呼吸道感染,或者肠道和尿路感染。除了最常见的发作性肉眼血尿和无症状性血尿外,还可以出现大量蛋白尿,恶性高血压,急性肾功能衰竭和慢性肾功能衰竭,所以IgA肾病的临床表现具有多样化的特点。

一般认为家族性IgA肾病约占全部IgA肾病的10%。家族性IgA肾病是指在一家三代人中至少有2名家族成员经肾活检术明确诊断为IgA肾病。在IgA肾病患者的亲属中进行家族史调查和尿筛查,是非常重要的和必要的。家族性IgA肾病患者的预后更差,更容易发生肾功能衰竭。

针对IgA肾病的治疗,目前尚缺乏特异性治疗方法,主要是根据不同的临床表现采用分型治疗。比如针对反复发作为肉眼血尿型,关键在于积极寻找并治疗感染病灶,如扁桃腺炎、鼻窦炎、慢性肠炎、尿路感染等;又如针对大量蛋白尿或肾病综合征型,可在ACEI/ARB药物控制血压的基础上,加用激素,必要时联合应用免疫抑制剂治疗。

钱莹(上海交通大学医学院附属瑞金医院肾脏科副主任医师)

前沿新探

帕友的生活质量 取决于早诊早治

日前,由上海交通大学附属第一人民医院神经内科牵头、中国医师协会神经内科医师分会指导成立的帕金森病一站式诊疗中心暨中国帕金森诊疗培训基地在上海市第一人民医院建成启动。这也是本市第三家帕金森病及运动障碍疾病一站式诊疗中心。

上海交通大学附属第一人民医院神经内科主任吴云成教授介绍,帕金森病患者普遍高龄,行动不便、合并症多,就诊过程反复奔波、非常不便,致使许多帕金森病患者无法得到有效诊治与随访。如何早期诊断帕金森病,及早进行干预治疗,是启动帕金森一站式诊疗专病中心的目标之一。患者的每一次就诊,即可在一个诊疗服务区域内获得专业规范的诊疗,神经内科医生或多学科团队结合患者具体情况,量身定做个体化诊疗方案,构建患者长期病历档案,致力于关注帕友生活的每一个细节,更大程度地满足患者需求,提高就诊效率和诊疗服务质量。 虞睿

医护到家

“披荆斩棘”告别痛经 还“玫瑰园”一片静好

妇科门诊中不乏饱受痛经困扰的女性,其中有一部分就诊者经专科检查被确诊为“子宫内膜异位症”。子宫内膜异位症是指有功能的子宫内膜组织生长在子宫以外的地方去了,也就是“内膜迷路了”。子宫内膜异位症是历史悠久的古老疾病,但是,至今却无明确病因可以解释其所有病症,遗传、免疫、环境等因素都参与致病。

子宫可谓女性的玫瑰园,里面内膜富饶,按月更新。子宫内膜异位症潜伏在18岁-45岁的美好年华里,约有30%的女性不幸中招,好比“玫瑰园”里混入了“荆棘”,它们不满于子宫这个小小的园子,急匆匆地翻墙而出,形成“团体越狱”,犯下一系列

“罪行”,诸如卵巢型子宫内膜异位症、腹膜型子宫内膜异位症,甚至植入盆腔、腹腔深部,个别进入胸腔、留在肺里,形成深部型子宫内膜异位症。另有一些“荆棘”奋力破坏园子的“篱笆”,即突破内膜-肌层边界,深入子宫肌层,形成子宫腺肌症。子宫腺肌症与子宫内膜异位症好似盟友,机制上略有不同。这些恼人的荆棘集体作战,使得多种类型的子宫内膜异位症合并存在;它们变幻万千,无法明确“荆棘”来自何处,去向哪里。

“脱逃”的子宫内膜虽然实为“荆棘”,却模拟着“玫瑰”的花期,月月盛开,按期刺痛盆腔,让女性备受“痛经”烦恼;它还可以自定“佳期”,日日绽放,时刻让人感知它的

存在,包括慢性盆腔痛、排尿痛、排便痛等。

有些女性往往历经数年煎熬才求诊,得以发现其为子宫内膜异位症,三分之二的患者有机会通过药物干预或微创手术获得临床治愈,少数患者要历经漫长的求诊才能明确“疼痛”的病因。建议所有痛经或者有不规则疼痛的女性朋友,一定要重视,及早就医。妇科检查主要有三合诊(阴道-直肠-腹部联合体检)、彩超(阴超、肛超或腹部超声等酌情选择)、磁共振、CA125等标志物检测,以及腹腔镜检查。患者需要做到的是积极配合治疗和定期随访复查。

易晓芳(复旦大学附属妇产科医院普通妇科主任、主任医师)