

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 841 期 | 2021 年 4 月 26 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

临床专家谈胃癌防治现状

倡导高危人群主动早筛 推广个体化规范治疗

肿瘤防治

国际癌症研究机构(IARC)最新癌症数据显示,2020 年全球约有 1929 万新发癌症病例,约 996 万死亡病例。中国每年约有 456.9 万新发恶性肿瘤,死亡人数约 300.3 万。肺癌、乳腺癌、大肠癌仍然是新发前三位的恶性肿瘤。《中国医学杂志》的最新数据显示,2015 年-2020 年期间,在中国十大高发癌症中,大肠癌的发病率增幅最为显著,亟需有效的防控手段。

普及肠癌早筛 改变生命轨迹

日前浙江大学肿瘤研究所学术委员会主任郑树教授回顾中国肠癌早筛领域 40 多年历程和浙江海宁肠癌筛查的代表案例后表示,肠癌早筛可以使一大批无症状的结肠直肠癌及癌前病变患者实现早期发现、早期诊断和早期治疗,这对于提高患者生存率和生活质量、节约卫生资源、减轻家庭和社会疾病负担均具有重要意义。肠癌早筛有望提高早期患者占比,更早实现治疗,是当前提高患者生存率最有效的途径。

复旦大学附属肿瘤医院大肠外科主任医师、大肠癌多学科协作组首席专家蔡三军教授介绍,美国有效预防大肠癌的举措值得我们学习借鉴。1975 年至 2006 年间,美国大力推广筛查和普查,使得肠癌的死亡率和发病率下降,5 年生存率上升。一般来说,普通人在 40 岁以后就要做肠癌早筛,有家族史或者其他高危因素的人更要提早做筛查。蔡三军教授近年来大力推进上海市重大公共卫生服务项目“上海市社区居民大肠癌筛查”,通过在 60 岁以上人群普及肠癌早筛,发现早期肠癌以及原位癌患者,从而改变患者的生命轨迹。

大肠癌筛查对于降低大肠癌的发病率,提高生存率有重要价值。今年 1 月中旬,《中国结直肠癌筛查与早诊早治指南(2020,北京)》明确推荐,非侵入性的多靶点粪便 FIT-DNA 联合检测技术为肠癌早筛的重要手段之一,适用于 40 岁-74 岁结直肠癌高风险人群的筛查,并建议筛查周期为每 3 年进行一次 FIT-DNA 检测。融合先进技术的结直肠癌早筛产品能够显著提高筛查的依从性,及早发现结直肠癌踪迹,阳性者肠镜下检出异常中超过七成成为癌前病变。

肿瘤防治现状严峻,尤其是胃癌,面临的挑战巨大,治疗棘手。随着肿瘤免疫治疗等新兴手段的诞生和多学科诊疗模式的推广,越来越多的患者获得了帮助。上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤科主任张俊教授指出,主动防癌的理念,主动筛查的意识,确诊后的科学治疗方法,关键治疗节点的正确决策,专家通过线上平台指导患者居家护理与人文关怀,这些举措都将扭转现状。肿瘤治疗的意义不仅在于肿瘤的缩小或者患者生存的延长,更是保全生活质量,维护生命尊严。



的饮食习惯和饮食结构,不暴饮暴食。戒烟,少喝或不喝烈性酒。放松心情,合理减压。

治疗胃癌任重而道远

治疗胃癌的漫漫征途中,人们的认知发生了翻天覆地的变化。初期主张“除瘤务尽”,依赖一把刀解决问题,之后发现解决不了,于是诞生了多学科综合治疗,手术联合化疗。如今,除了手术、化疗等杀伤毁损性策略之外,瑞金肿瘤树立了全程管理和合理布局的理念,通过免疫微环境和肿瘤微环境的改造,“去邪”和“扶正”互相配合,采用“同病异治”和“异病同治”的策略,视患者病情个体化规范治疗。近期,免疫检查点抑制剂联合化疗用于一线治疗晚期胃癌取得了重大突破,这一成果振奋了患者和医生对晚期胃癌的医治信心。

瑞金肿瘤独特的“5 个无”的护理理念,从患者需求出发,千方百计保全患者良好的生活质量。除了延长患者生命之外,胃癌患者最恐惧担心的往往并不是肿瘤本身,而是疼痛,首先要帮助患者实现“无痛”。第二是“无呕”,化疗的时候胃肠道反应很大,通过药物和相应的提前评估和策略,帮助患者减少恶心呕吐的程度和频率。第三“无饿”,胃癌患者营养不良的比较多。通过与临床营养科合作,开展营养评估、营养干预和整体喂养。还有“无丑”,有些药物会引起皮肤反应,脸会发黑,还会出现青春痘、皮肤龟裂、色素沉着,皮肤增厚,口腔溃疡等,这些皮肤和黏膜相关的不良反应,通过和皮肤科合作,力争帮助患者做到“无丑”。最后是“无忧”,与心理科联合,减少患者心理负担,帮助患者克服心理难关。

患者在治疗全程离不开人文关怀。患者上手术必获取权威、正确的防治癌症信息,合理认知肿瘤,了解肿瘤诊治的新进展,做到在正确的时间找到正确的专业人士的帮助。胃癌患者一定要在正规医疗机构肿瘤专科就诊、治疗和随访,医患互信,充分沟通,互相理解,力求获得良好的预后。魏立 图 TP

胃癌是常见的消化道恶性肿瘤,多见于老年人群。胃癌在我国的发病现状虽然有下降的趋势,但是不够明显,由于我国的人口基数大,绝对的发病人数仍然处于高位。令人担忧的是,胃癌早诊早治率不高,早期胃癌的检出率长期徘徊在 10% 左右;在胃癌全程诊疗的过程中,缺乏完整的胃癌筛查体系。

预防和筛查远胜于治疗

早期胃癌患者通过手术或者内镜下手术,能够达到临床治愈的目标,5 年生存率 90% 以上。然而,胃癌总体 5 年生存率只有 45% 左右,创新药物和先进诊疗可以帮助晚期胃癌患者延长生存时间,但是要想大踏步提升,亟需落实早诊早治的措施。

胃癌早期筛查先要锁定高危人群。凡有下述情况之一者,均系胃癌高危对象:1. 60 岁以上人群;2. 中重度萎缩性胃炎;3. 慢性胃溃疡;4. 胃息肉;5. 胃黏膜巨大皱褶征;6. 良性疾病术后残胃(术后 10 年);7. 胃癌术后残胃(术后 6-12 月);8. 幽门螺杆菌感染

者;9. 明确胃癌或食管癌家族史;10. 恶性贫血者;11. 肠化生;12. 有家族性腺瘤性息肉病(FAP)、遗传性非息肉病性结直肠癌(HNPCC)家族史者。上述人群应树立主动筛查的意识,根据医师建议定期胃镜检查。

为了便于胃癌高发地区的居民接受早期筛查,在上海胃癌相对发病率较高的崇明岛、长兴岛、横沙岛,瑞金肿瘤与上海疾控中心和崇明区中心医院合作,建立了胃癌筛查点。受检者喝一杯口服超声造影剂,做一次无创的腹部超声,即可完成胃癌初筛,这种“把高危人群请进来”的就地筛查措施既经济有效,又方便老年人耐受。

虽然胃癌的发病原因尚不清楚,但是日常生活习惯和胃癌发病率确实存在一定的关联。已经明确的是,要减少食用生冷、辛辣、过热、过硬的食物及熏制、腌制等高盐食物,尤其不要食用久存的绿叶菜和隔夜菜,其中含有的亚硝酸盐进入体内会和胃内的蛋白分解物结合,形成致癌物亚硝胺。另外,要根除幽门螺杆菌感染,聚餐时使用公筷。同时,建立并坚持健康

育儿宝典

母乳为宝宝筑起免疫屏障

近来,母乳免疫保护活性功能研究受到医学界的高度重视。最新出版的儿科专业学术期刊《临床儿科杂志》第 39 卷第 4 期发表了“人乳活性成分——骨桥蛋白(OPN)研究进展”的文献综述,结合成熟乳研究的前沿成果和成熟严谨的临床实践,证实 OPN 活性蛋白是母乳中重要的免疫蛋白,对生命早期的肠道生长、免疫调节、神经系统发育,发挥着重要的作用。

全球权威研究机构的的多项研究证明,OPN 活性蛋白作为重要的母乳活性成分,不仅在初乳中含量最高,在

中国妈妈母乳中含量更高;其活性能直达肠道,增强宝宝肠道免疫保护屏障,并能直接被消化吸收到血液中,从而激活宝宝全身的免疫细胞;骨桥蛋白是比乳铁蛋白更珍贵、更直接的免疫活性蛋白,经临床随机对照研究证明能有效减少宝宝发热的发生率,动物行为研究测试也显示,OPN 活性蛋白对于脑结构发育和行为有着一定的有利影响。大量的研究反复证实,母乳是婴儿的最佳食品。

研究母乳、学习母乳,无限接近母乳。母婴营养学界力求还原母乳精粹,将母乳活性功能研究的前沿成果 OPN 活性蛋白融入创新应用,为宝宝的健康成长提供初乳般的呵护。虞睿

新技术新突破 预防心脏性猝死

前沿新探

日前,上海市第一人民医院南院心脏内科起搏电生理团队,采用 S-ICD(全皮下植入式心脏复律除颤器)疗法,成功救治了一位有猝死高风险的缺血性心脏病患者。作为本市第一批开展 S-ICD 疗法和二切口最新技术的医院,上海市第一人民医院南院运用国际领先的技术和疗法,使适用的患者获益最大化。

55 岁的韩先生数年前突发心梗,还患有室壁瘤,之后植入支架并进行药物治疗。近期突发室性早搏、室性过速,体感非常不适,为了避免猝死风险,韩先生适用于心律转复除颤器一类适应证一级预防。由于患者心尖部有室壁瘤,传统 ICD(植入式心脏复律

除颤器)电极有可能导致心脏穿孔,因此起搏电生理团队汪芳主任建议植入最新的皮下 ICD 为最合适选择。皮下 ICD 无需经过血管通路进入心脏,仅通过皮下植入,避免传统 ICD 导线故障率,减少静脉通路并发症,减少潜在的系统感染风险。切口位于腋下部位,更加美观。

手术前还完善了植入前筛查评估,确保韩先生符合标准,可以植入 S-ICD。手术时,医生为患者选用了可进行 1.5T 核磁全身扫描的 A209 除颤器和 3501 除颤导线这一全新组合,该组合可以在程控后兼容 MRI 检查,并且可以设置定时自动退出检查模式。在起搏电生理团队的努力下,手术过程顺利,耗时约 1 小时,术后参数良好。

心脏性猝死是我国心血管病患者

死亡的主要原因之一,绝大多数心脏性猝死由室颤引起,及时有效地除颤,是预防心脏性猝死的关键。汪芳主任介绍,S-ICD 是在心脏性猝死预防领域取得革命性突破的新技术。S-ICD 能够提供与经静脉 ICD 相同的预防心脏骤停的治疗。S-ICD 适合不需要起搏、无 CRT(心脏再同步化治疗,又称双心室起搏)适应证的患者植入。特别是静脉通路有障碍;高感染风险的患者,如发生过囊袋感染或者容易发生感染的糖尿病患者、尿毒症、终末期肾病长期接受免疫抑制剂治疗;较年轻的一级预防患者;肢体活动较多,容易造成经静脉除颤导线磨损引起误放电的患者,S-ICD 提供了更优异的预防心脏性猝死的选择。

刘晓强(上海市第一人民医院南院心脏内科起搏电生理团队)