

# 康健园

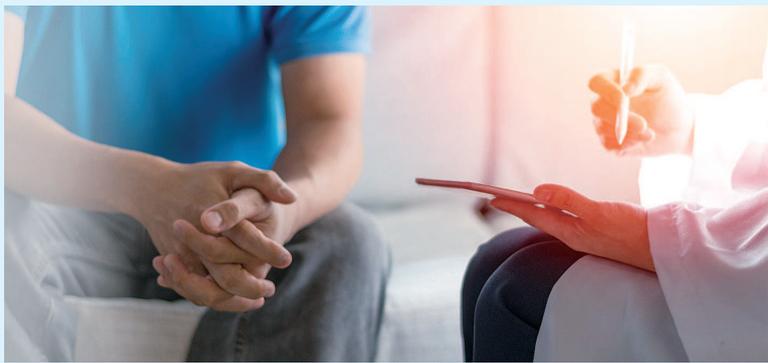


扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第892期 | 2022年6月27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

## 晚期前列腺癌并非绝症 新型治疗方案带来新希望

男性进入50岁之后,很多健康问题随之而来。其中,前列腺癌是中老年男性常见的恶性肿瘤之一。上海交通大学医学院附属仁济医院副院长、泌尿外科主任医师薛蔚教授及上海交通大学医学院附属仁济医院泌尿外科副主任医师朱寅杰为大家普及疾病知识,共话男性健康。



### 防患于未然,预防在早期

前列腺是男性泌尿和生殖系统中非常重要的器官,被称为男人的“生命腺”。而前列腺癌是发生在前列腺的上皮性恶性肿瘤,早期症状并不明显,随着肿瘤的发展,可能会出现排尿困难、尿频、尿痛、尿不尽、尿潴留等症状,而且一旦进展到晚期,严重者还会出现多处转移,常见有骨盆骨转移、脊柱骨转移、肝转移等,可引发持续性的疼痛,伴随体重下降、全身乏力、情绪低落等。

薛蔚教授指出,我国前列腺癌发病率逐年上升主要有三个原因:第一是随着社会的发展,人们对前列腺癌认知更深入,更多人接受了筛查早发现病症;第二是人口老龄化,前列腺癌主要发生于中老年群体;第三是饮食结构的改变,高糖高脂的食物对于前列腺癌的发生也会有一定的影响。在经济发展水平较高的地区,大众参与前期筛查意愿高,在前列腺癌处于早期时就能筛查出来。在上海的前列腺癌患者中,早期患者占70%,且这个比例还在不断上升。

朱寅杰提醒,中老年男性特别是50岁以上有家族史的男性都应该去做前列腺癌的筛查,筛查的项目主要有两个:一个是血

清前列腺癌特异性抗原检查即血清PSA检查,另一个是做直肠指检。通过这两个检查可以较为准确地筛查出前列腺癌。在条件允许的情况下,应当每年筛查一次,以防患于未然。

### 确诊切莫慌,疾病疗法多

薛蔚教授介绍,临床上,前列腺癌常见的治疗方式包括手术、放疗、化疗、内分泌治疗等。手术治疗适用于低危和中危前列腺癌患者,近几年来,患者身体的基础状况越来越好,现在也会对一些寡转移的患者尝试手术治疗,包括局部治疗的尝试。化疗是使用药物杀死快速生长的细胞包括癌细胞,适用于已经发生转移的或者对激素治疗反应性低的患者。放疗通过使用高能射线杀死癌细胞,随着放疗技术的发展,放疗的疗效大幅提升,副作用逐渐可控。内分泌治疗是大家公认的前列腺癌治疗的基石,晚期前列腺癌基本上以内分泌治疗为主。

尽管前列腺癌治疗方法众多,但仍有部分患者即使在经过新型内分泌治疗后,会发展为转移性去势抵抗性前列腺癌(mCRPC),为临床治疗带来巨大挑战。mCRPC是前列腺癌的终末阶段,也是造成

患者死亡的主要原因。在mCRPC患者中,高达30%的患者存在HRR相关基因突变,其中最常见的是BRCA1/2基因突变,而存在该基因突变的前列腺癌往往恶性程度可能更高,可能具有更强的侵袭性和更高的转移性疾病比例,患者的生存预后更差。

除了常规的治疗手段外,对于有基因突变的前列腺癌患者,比如BRCA基因,可以更早期地使用PARP抑制剂。薛蔚教授指出,PARP是存在于多数真核细胞中的一个多功能蛋白质翻译后修饰酶,PARP抑制剂可通过抑制肿瘤细胞DNA损伤修复、促进肿瘤细胞发生凋亡,达到治疗肿瘤的目的。

### 晚期莫言迟,方案更新快

联合治疗方案在mCRPC患者中展现出了更大的临床获益,协同作用能够覆盖更广泛的晚期前列腺癌人群,有望进一步提高患者的治疗效果。朱寅杰提到,联合治疗是一种趋势。与既往截然不同,选择最优的综合治疗的方式,越早使用效果更好的药物,并不是要拖到最后再当底牌去用。以最近国际上发布的PROpel研究为例,奥拉帕利联合阿比特龙有超过两年的PPS(无进展生存期),让晚期前列腺癌患者看到了希望。可见,治疗理念和用药方案处于不断革新之中。

### 从细节入手,改掉坏习惯

薛蔚教授提醒,晚期前列腺癌患者要按时足剂量用药,不要自行停药或减量,注意定期随访,检测病情进展;注意调节身心,建立乐观积极的生活态度;规律作息,适当锻炼,减少久坐时间。此外,患者家属应给予充分的理解与关爱,与他们共同抵抗病魔。

朱寅杰建议,年轻男性要注意预防前列腺炎,50岁以上的男性要做到每年体检,包括前列腺癌的专项筛查。日常尽量少看手机,避免久坐,适当运动。戒烟限酒,尽早戒烟。保持心情舒畅愉快。如果已经存在排尿不适,包括排尿不畅、尿频、尿急、血尿等,要到医院尽早检查治疗。

凌溯 本版图片 TP

## 医护到家

### 房颤防治不容忽视 规范抗凝预防卒中

在疫情常态化防控期间,房颤患者疾病发生率远高于常人,要时刻做好疾病预防。

房颤的主要临床表现是心律不齐,脉搏快慢不一,患者的自我感受有心慌、心悸,感到心跳加快和乱跳。更多的患者表现很不典型,有的感觉活动后乏力,稍微动一动就疲劳,满头大汗或者没力气;也有的自觉胸闷、呼吸困难;甚至没有任何症状,首发表现因脑卒中急诊后发现。由于房颤是与年龄增长密切相关的疾病,为了及早发现房颤,人们进入50岁后就要到医院进行心电图或者24小时动态心电图检查,即便没有任何不舒服。利用电子血压计自测血压时关注心率数值,尽早发现心律不齐。

首次被确诊为房颤时,很多患者会认为刚刚得病,程度轻,手术还可以再等等。其实,房颤反复发作,心房会扩大,而且很多房颤患者很快从阵发性房颤进展成持续性房颤,综合以上多种因素,消融术成功率会降低,复发率增高。所以,房颤患者应尽早进行导管消融治疗,患者预后会更好。

抗凝治疗是预防脑卒中的有效措施之一。现阶段临床上常用的口服抗凝药有两大类,华法林和新型口服抗凝药如利伐沙班等。作为传统的抗凝药物,华法林需要患者定期强制监测国际标准化比值INR,而且抗凝强度容易受到多种药物及食物的影响。坚持每天规范口服新型抗凝药的患者不需要经常去医院检测,如果能配合左心耳封堵、导管消融等治疗手段,可以达到比较理想的抗凝治疗效果。需提醒的是,患者千万不要自行停用或减量抗凝药物。乔闯



## 肿瘤防治

### 炎症、息肉、腺瘤,哪个属于癌前病变?

我国人口基数大,人均寿命增长迅速,故而癌症发病数比较多,但从肿瘤发病率来讲,我国在全世界的排名属于居中,并不靠前。实际上,我们迫切要解决的问题是癌症死亡率比较高,5年生存率比较低,这两个比率跟我国经济社会发展能力、跟医疗技术的发展、跟把人民健康作为优先发展的策略目标,还有很大的差距,亟待解决。

中国医学科学院博士生导师王贵齐指出,癌症的防治不全在医院里。我们可以通过远离烟酒、规律起居、合理膳食、心态健康,预防1/3的肿瘤。有些肿瘤比如食管癌、胃癌、结直肠癌、宫颈癌,通过筛查早诊早治,不光可以做到早期治疗,甚至实现治愈的目标。

现在有效的初筛办法,比如问卷调查、粪便潜血检测、基因检测等无创的手段,如果初筛发现确实是高危人群,再到医疗机构进行专科精筛。正是因为这些居家可及的方便的筛查技术,能提高老百姓癌症筛查早诊的依从性。

如果癌症初筛发现息肉、腺瘤,下一步该怎么办呢?息肉是消化道黏膜上隆起的物质,可能是炎性的,也可能是肿瘤性的;而肿瘤息肉分良性、恶性肿瘤,若是炎症息肉,它发生肿瘤的几率很低,可以不做必要的切除。若是肿瘤性的病变,尤其是进展的腺瘤,它发生癌变的几率是非常高的,需要进行规范的治疗。虞睿

## “老花”加重?原来是“黄斑前膜”惹的祸

### 专家点拨

随着身体机能的逐渐下降,中老年朋友或早或晚都会出现视力下降、看东西模糊的情况。有不少中老年人总以为自己是“老花眼”,希望通过配镜解决问题。殊不知,许多眼病都会引起视力下降,比如在中老年人中比较常见的黄斑前膜,就与“老花眼”症状极其相似,容易疏忽大意。老花眼是一种常见眼病,视近不清视远清晰,眼底正常。而黄斑前膜则视远近均不清晰、视物变形。

黄斑前膜的危害不仅仅是遮挡黄斑中心,引起视力下降,它还具有收缩性,由于收缩产生的牵拉力可能会引起黄斑区组织水肿,黄斑区视网膜产生皱褶,若不及时进行治疗则会出现视力下降、视物色暗,甚至视物变形,严重者还会黄斑裂孔,最后视网

膜脱离,基本没有视力。

早发现、早诊断、早治疗是避免黄斑前膜出现晚期严重症状的关键。50岁以上的中老年人群患有黄斑前膜的概率大幅增加,因此无论是否黄斑前膜,均应每半年进行一次眼底全面检查。市北医院引进了本市首台国际先进的扫频OCT和高清激光成像眼底相机,能发现早期的黄斑前膜或者其他眼底疾病。

目前黄斑前膜尚无有效药物治疗,不同病程的患者,治疗方案不同。轻度视力下降或看东西变形,并且病情比较稳定,可以暂时观察,定期复诊;视力较差或视力进行性下降,并且看东西变形、重影、扭曲,可以考虑进行手术治疗,借助微创玻璃体切除术,对黄斑前膜进行染色便于纤维膜的分辨,再行黄斑前膜剥离术,将这层膜撕除,目的在于阻止前膜对黄斑的进一步损害。

随着手术设备及手术技术的提高,目前眼科专家普遍认同的观点是黄斑前膜手术时机应该提前,等到黄斑前膜发展到晚期,黄斑结构长期紊乱,即使成功实施前膜剥除手术,视力恢复也不理想。

日常生活中从三个方面预防黄斑前膜。一多吃对眼睛有益的食物。比如富含维生素C、E、叶黄素、玉米黄素的,可多摄入一些高纤维蔬菜以及新鲜的蔬菜和水果;营养均衡,摄入蛋白质、糖、脂肪、维生素、微量元素和膳食纤维等必需的营养素,荤素搭配,做到食物品种多元化。二控制好血脂、血糖等,能防止眼睛玻璃体液化(俗称飞蚊症),对预防黄斑前膜同样有效;三注意劳逸结合。不要过度用眼,少用电子产品,避免熬夜等。在日常强光下建议要佩戴遮光眼镜。

陈吉利(上海市静安区市北医院眼科主任、主任医师、2020年上海医务工匠获得者)