

别样关爱送给母亲 科学守护“她”健康



本版图片 IC

话题主持:本报记者 左妍

本周末,母亲节将至,默默守护家庭的妈妈们,常常忽视自身健康。乳腺癌、甲状腺疾病困扰着诸多女性。本期健康新知,聚焦两类高发疾病误区,科普规范诊疗知识,全方位守护女性身心健康。

高发峰值集中在45岁左右

相较于欧美国家,我国乳腺癌发病呈现年轻化特征,高发峰值集中在45岁左右。邵志敏介绍,欧美国家70%以上的乳腺癌患者为绝经后女性,而我国绝经前、绝经后患者比例接近1:1,整体发病年龄提前约10年。其中,35岁以下年轻乳腺癌患者占比约8%,40岁以下患者占比达18%—20%,显著高于欧美水平。这一特殊发病特点,是遗传、人种、生活习惯等多重因素叠加导致。

数据显示,8%—10%的乳腺癌与遗传因素相关,BRCA1、BRCA2基因突变是核心高危因素。正常状态下,这两种基因是人体的“防癌卫士”,负责修复DNA损伤、维持细胞遗传稳定;一旦发生突变,基因修复机制失效,细胞癌变风险会大幅升高。

邵志敏教授指出,携带BRCA1突变的人群,乳腺癌患病风险约70%;携带BRCA2突变的人群患病风险约50%,同时两类基因突变还会显著提升卵巢癌发病概率。对此,专家提醒,有明确乳腺癌家族史(直系亲属两人及以上患病)的女性,需尽早开展基因检测,评估患病风险,实现早筛查、早干预。

目前医学界尚未发现乳腺癌单一明确的致病因子,但确认雌激素暴露是关键影响因素。初潮过早、绝经偏晚、终身未生育或未哺乳等情况,会延长乳腺组织受雌激素刺激的时长,增加癌变风险。除此之外,长期服用含雌激素的保健品(如雪蛤)、长期熬夜、精神压力大、情绪波动频繁等不良生活习惯,都会扰乱内分泌平衡,诱发乳腺病变。

钼靶+B超提升早期诊断率

乳腺癌大多无疼痛症状,首发表现多为乳房肿块、乳头溢液、乳房皮肤异常、肿瘤压迫侵犯等。邵志敏教授强调,依靠触摸肿块就诊的患者,大多已不属于患病早期,因此定期规范化筛查,是提升乳腺癌治愈率、改善预后的关键。

欧美主流筛查方式为钼靶检查,但中国女性绝经前乳腺组织致密,单纯钼靶检查极易漏诊。对此,邵志敏团队创新推出钼靶+B超联合筛查模式,大幅提升乳腺癌早期诊断率。专家建议:40岁以上普通女性,每年1次乳腺B超,每1.5—2年完成1次钼靶检查;有家族史、基因突变的高危女

性,30岁起每年做乳腺磁共振检查,搭配每半年1次B超、每年1次钼靶,实现全方位精准监测。

针对大众普遍关注的乳腺结节、小叶增生问题,专家解释,单纯性小叶增生多为良性病变,不会发生癌变,仅不典型增生与乳腺癌发病密切相关。若影像学检查发现可疑病灶,穿刺活检是确诊良恶性的医学“金标准”。针对大众担心的穿刺导致癌细胞转移的问题,邵志敏表示,现代穿刺技术微创、精准,搭配快速手术衔接与临床药物干预,可完全规避医源性肿瘤播散,是安全成熟的常规临床操作。

技术迭代可实现慢病化管理

大众对乳腺癌的刻板印象为“绝症”,但随着诊疗技术迭代,依托早筛早诊、精准分型个体化治疗,绝大多数患者可实现长期生存,乳腺癌已然实现慢病化管理。

乳腺癌并非单一病症,可细分为腔面型、HER2阳性、三阴性三大亚型,不同亚型病理特征、治疗方案差异极大,这也是临床“同病不同治”的核心原因。其中,HER2阳性乳腺癌既往恶性程度高、预后较差,随着靶向药物、CDK4/6抑制剂等新药迭代普及,早期患者6年生存率已超90%。

占乳腺癌整体20%左右的三阴性乳腺癌,因恶性程度高、易复发转移、治疗靶点匮乏,被称作“最毒乳腺癌”,也是国内乳腺肿瘤领域重点攻坚的方向。以往PD-1/PD-L1免疫治疗是三阴性乳腺癌的核心治疗手段,但多数患者易出现短期耐药,疗效受限。

2026年2月,邵志敏团队在《细胞》发布重磅研究成果,基于360份临床样

本首次证实:肿瘤内周围神经侵犯是免疫治疗耐药的核心诱因。三阴性乳腺癌内部活跃的感觉神经,会形成致密基质屏障,阻隔免疫细胞起效,导致免疫治疗失效。同时团队发现,已上市的偏头痛治疗药物瑞美吉泮,可抑制感觉神经信号、瓦解肿瘤屏障,与免疫治疗联用可实现增效效果。该药物安全性成熟,目前已进入临床试验阶段。

在此之前,团队原创的“复旦分型”,已将难治性三阴性乳腺癌治疗有效率从10%提升至29%。本次全新研究,从癌症神经科学视角开拓全新治疗赛道,为全球三阴性乳腺癌精准治疗提供中国方案。目前复旦大学附属肿瘤医院乳腺肿瘤中心患者五年生存率超90%,以往晚期三阴性乳腺癌患者仅2—3年的生存期,如今通过个体化创新诊疗方案,众多患者生存期突破5年。

实习生 唐敏 本报记者 左妍

守护甲状腺 给妈妈的健康指南

临床数据显示,甲状腺疾病高发于女性群体。多数母亲常年全身心照料家庭,长期忽视自身健康,查出甲状腺结节后,往往因担心手术留疤、无人顾家、术后休养麻烦等心态拖延就诊。随着甲状腺微创诊疗技术迭代,细针穿刺活检、热消融等成熟技术可在保留甲状腺功能、兼顾美观的前提下,高效解决各类甲状腺病变问题,为女性患者带来更优质的诊疗选择。

诱因清晰 女性成甲状腺疾病高发人群

甲状腺是人体核心内分泌器官,掌控全身新陈代谢、情绪调节与机体发育。临床统计,我国女性甲状腺疾病患病率是男性的3—4倍,20—50岁育龄女性为最高发群体,激素波动、精神压力、筛查普及是三大核心诱因。

激素层面,雌激素、孕激素会刺激甲状腺组织增生,女性青春期、孕期、哺乳期、更年期激素大幅波动,极易诱发甲状腺结节,多数产后甲状腺病变均诞生于这一阶段。生活层面,妈妈群体长期承担育儿、养老、家庭照料压力,熬夜劳累、情绪焦虑、精神紧绷,易引发内分泌紊乱,诱发甲状腺结节、甲状腺功能异常。筛查层面,高分辨率超声可检出1毫米微小病灶,大幅提升疾病检出率,但检出率提升不等于发病率暴涨,90%以上的甲状腺结节均为良性,无需过度恐慌。

甲状腺疾病早期无特异性症状,大多在体检中偶然发现。若出现颈部肿大、吞咽异物感、心慌手抖、多汗消瘦、持续乏力畏寒、情绪低落,或是声音嘶哑、吞咽呼吸不畅等症状,需及时就医筛查。

甲状腺疾病的危害不止局限于颈部:桥本氏甲状腺炎会引发乏力、关节酸痛、情绪低落,易被误认为单纯劳累;甲亢会导致失眠易怒、心悸心慌,严重影响日常生活;即便是预后较好的甲状腺乳头状癌,也会给患者带来巨大心理负担,影响生活与家庭状态。

筛查建议 >> 普通女性每年完成一次甲状腺超声+甲状腺功能检查;有家族病史、颈部辐射接触史、自身免疫疾病的高危女性,每半年筛查一次;孕期女性必须重视甲功筛查,避免甲状腺功能异常影响胎儿生长及智力发育。

细针穿刺 鉴别结节良恶性的金标准

甲状腺超声是基础筛查手段,报告中的4A、4B、4C、5类等TI-RADS分级,仅为影像层面的恶性风险参考,无法作为最终确诊依据。临床中,高分级结节大概率为良性,低分级结节也存在隐匿恶性风险。结合二十余年临床数据,大众最为焦虑的4A类结节,恶性概率不足2%。

超声引导下细针穿刺活检(FNAB)是国际公认的首选定性方案。该技术微创安全,穿刺针细于普通抽血针,在超声实时定位下抽取少量结节细胞送检,全程仅5—10分钟,局部麻醉、创伤极小,术后短暂按压即可离院。该检查准确率超95%,可精准区分结节良恶性,规避盲目手术风险。数百万例全球临床研究证实,穿刺不会造成肿瘤扩散,是安全、成熟的常规诊疗操作。绝大多数良性甲状腺结节无需手术,定期随访观察即可。

专家提醒 >> 病理检查是判定甲状腺结节良恶性的唯一金标准。

微创革新 适配女性的热消融技术

超声引导下甲状腺热消融技术的普及,彻底革新了甲状腺疾病诊疗方式。该技术仅使用1毫米超细消融针,在超声精准定位下直达病灶,通过热能使病变组织凝固坏死,最终被人体自然代谢吸收。具备微创无痕、保留甲状腺腺体与功能、无需终身服药的优势,适配广大女性患者。

适用人群包括:直径≤4厘米、存在压迫症状或影响外观的良性结节;无转移、无包膜侵犯的低危甲状腺微小癌;无法耐受或拒绝传统开放手术的患者。同时,医疗团队可针对大体良性结节、合并淋巴结转移的复杂微小癌,制定个体化消融方案,诊疗安全、疗效稳定。

郑重提醒 >> 目前暂无可消除甲状腺结节、根治甲状腺肿瘤的特效偏方与神药,各类非正规理疗仅能短暂缓解不适,无法根治病灶,只会延误病情、加重病变风险。绝大多数甲状腺疾病预后优异,谨遵医嘱规范诊疗,即可有效守护甲状腺健康。

筛查有新招
治疗获突破

乳腺癌正成为可控「慢性病」

乳腺癌是威胁女性健康的高发恶性肿瘤,也被称作“红颜杀手”。但随着筛查手段升级、精准分型落地与临床技术持续创新,乳腺癌已不再是绝症,通过规范诊疗可实现长期管控,逐步成为可控、可治的慢性病。针对大众关注的乳腺癌高发诱因、筛查方式与治疗难题,复旦大学附属肿瘤医院乳腺肿瘤中心主任邵志敏教授带来专业解读。

上海百汇医院介入超声科 章建全 章建全 章建全 上海国际医学中心介入超声科

