

肿瘤标志物与癌症有多大关联?

在体检报告中,最让人心惊肉跳的便是免疫肿瘤指标。简单几个数值的变化,甚至被人当成癌症判决书,叫人焦虑不已、寝食难安。然而,肿瘤标志物的数值真的能“一语中的”吗?其实,肿瘤标志物数值的高低与肿瘤相关,却不等于被诊断肿瘤,肿瘤的诊断必需要由病理检查来确立。

肿瘤标志物在正常组织或良性疾病中同样可以产生,且存在个体差异。健康人发现肿瘤标志物数值高了,一定要综合分析、动态随访,若指标持续成倍增加,要特别小心。同样的,肿瘤标志物数值位于正常值范围内也不代表万事大吉。大家看到体检时的肿瘤标志物值升高了有可能是一过性升高而已,譬如饮酒、过量进食补品、服用某些药物等。

读者可能会有疑问:发现肿瘤标志物升高在何种情况下需要处理呢?对于肿瘤的筛查,如何选择肿瘤标志物呢?

肿瘤筛查就是从无症状人群中寻找可疑者。肿瘤标志物检测是肿瘤初筛的有效方法,常用于高危人群筛查。如 AFP:筛查原发性肝癌。PSA:50岁以上男性筛查前列腺癌。高危型 HPV:筛查宫颈鳞癌。CA125+超声:50岁以上女性筛查卵巢癌。肿瘤标志物异常升高,无明显症状和体征,需进行复查、随访。如果有非常明显的增高,当然癌症的可疑度也会相应增大。对于出现这类状况的患者来说,建议做下一步的全面检查,包括 CT、B超等。即使是轻微的超标,也不能置之不理,



为了彻底排除癌变早期的可能,还需要隔一两个月再去医院进行复检,如果持续升高,就要怀疑癌变在发展,应及时确诊,如果一直没有明显的升高,一般是良性病变,可能是器官炎症。

对于癌症手术后发现肿瘤标志物较手术前明显增高,就要考虑复发的可能性,应及时请医生解读,做进一步检查以确定是否复发。一般来说,肿瘤标志物异常比影像学检查更早地表现出来,因此可以更早发现复

发或转移,以指导临床尽早进行治疗,延长生存期。

从医学专业来看,肿瘤标志物只是作为一种检测肿瘤的辅助手段,其更大价值在于肿瘤病人手术后,医生可依据肿瘤标志物的数值变化来发现手术或化疗是否有效,对于治疗方案疗效的观察、判断转移或复发具有重要的指导意义。

林晓凌 王红霞 (主任医师)(上海交通大学医学院附属仁济医院肿瘤科)

超低位直肠癌也能保肛

家住苏州的曾先生前段时间因为父亲的病而忧心忡忡。原来他父亲现年60岁,数月来反复便血和大便习惯改变,在当地医院检查肠镜诊断为“低位直肠癌”。他们咨询多家医院,均被告知为了根治肿瘤需切(剝)除肛门。对此医治方案,患者和家属都觉得难以接受,他们希望上海的医生既能治好病又能帮助老曾保住肛门。按现有的医疗技术,曾先生一家的愿望能否实现呢?

直肠癌的治疗以手术根治切除为主,传统的术式主要有腹会阴联合切除术(Mile's手术)和直肠前切除术(Dixon手术),前者适用于距肛缘7厘米以下的直肠下段癌,意味着肛门保不住,只能做永久性结肠造瘘,即人造肛门,改变排泄路径;后者适用于肿瘤下缘距肛缘6-7厘米以上的直肠中上段癌,可以保住肛门及其功能。也就是说,7厘米曾经是术式选择的一道“分水岭”。随着吻合器的发明与完善,上世纪末,国内外开始使用双吻合器进行低位直肠吻合术。与此同时,腹腔镜手术的应用范围从切除胆囊逐步扩大到肠道外科。如今,腹腔镜直肠切除及通过吻合器吻合术,使得更低位的直肠癌能够保留肛门,盆腔复发率及病人生存率与传统手术无差别,更显著的优势是疼痛减轻、术后恢复快。

根据老曾的肠镜报告和肛指检查结果,患者肿瘤下缘距肛缘约4厘米,属于超低位直肠癌,术前核磁共振检查提示肿瘤尚属早期,只是位置很低,这种情况适用于最新的腔镜下免切口直肠癌根治术技术,尝试超低位直肠癌保肛手术。手术既保证了肿瘤完整切除没有残留,又做到保存了肛门功能,还做到了腹壁完全无切口,手术历时3小时。术后曾恢复得很快,第一天就可以下地,第二天即可进食流质,术后第四天有排便,并且肛门控便功能良好,术后第五天即出院。病理报告显示为二期直肠癌。

低位和超低位直肠癌的保肛手术一直是外科医生和病人关注的焦点。这类病期早,病理分化良好的低位和超低位直肠癌患者如果按照传统判断做了造口手术,患者排便渠道的改变将严重影响生活质量,而腔镜免切口技术把腹腔镜手术微创、保留功能等特点发挥到了极致,术后恢复快,术后没有切口疼痛,住院时间短,费用低。

多数研究认为,大肠癌发病率上升的原因与高脂肪饮食和运动不足等生活方式的改变相关。我国直肠癌占大肠癌比例较西方高,直肠癌中低位所占比例也较西方高,男女之比为1.65:1。目前本市健康人群中大肠癌高发状态,发病率每年上升4.2%。我国青年癌症患者中大肠癌占23.7%,青年患者肿瘤往往恶性程度高,预后较差,所以早期发现至关重要。手术方式的革新无疑给早期发现的低位和超低位直肠癌患者带来了福音。

王志刚 (上海交通大学附属第六人民医院普外科主任医师)

给合适的肿瘤病人用适合的靶向药物

成人的血管生成属于病理情况,分为两种:一种是修复性的血管生长,见于心肌梗死病人堵塞的冠状动脉旁侧支循环的形成,新长出的血管使梗死区有望恢复正常。第二种最常见的就是肿瘤,此外较特殊且罕见的有眼睛的翳状赘肉。

全世界第一个抗血管生成药物是贝伐珠单抗,十年前批准上市,适应症为转移性结肠直肠癌,现在批准的适应症扩展至肺癌、乳腺癌、肾癌、脑胶质瘤、宫颈癌、卵巢癌等各类转移性癌症。2005年国内批准了首个抗血管生成药物——重组人血管内皮抑制素,上述这些都是大分子药物注射液。

小分子化合物可以做成片剂,口服更方便,目前已诞生小分子抗血管生成靶向药物阿帕替尼,其适应症批准用于标准化疗失败后的晚期胃癌治疗。由于早期症状不典型且胃镜常规检查未普及,我国60%—80%的胃癌患者就诊时已到晚期。加上现有治疗手段获益有限,预后差,晚期胃癌患者5年生存率多不超过20%。阿帕替尼有望停止晚期胃癌标准化疗失败后患者得不到有效救治的

局面,能够给一部分晚期胃癌患者带来生存获益。

秦叔逵教授特别提示,从目前收集的38家中心参与的阿帕替尼治疗晚期胃癌III期临床研究中,有一名晚期胃癌患者已用药存活达44个月,同时也发现并非所有患者都能受益。作为一类靶向药物,疗效评估应前移到服用前,如何给合适的病人用适合的药物,是临床研究的下一站焦点。比如,血管内皮生长因子受体-2(VEGFR-2)抑制剂,有人发现 VEGFR-2 表达的高低与药物疗效有一定的关联,这需要更多人群来证明,是一个逐步认识的过程。

秦叔逵教授指出,不同的肿瘤当中,抗血管生成机制是不一致的,各个细胞因子发挥的作用也不一致。肿瘤靶向药物的研发之路充满艰辛与挑战,需要更多创新,尤其是全新机制或全新结构的药品,能够具有活性更高或安全性更强等技术优势,能够具有很好的生物标志物用于选择病人进行个性化治疗,此为肿瘤靶向药物研发的终极目标。

柏豫 本版图片 TP



大多数肿瘤的生长过程都涉及到血管生成,因此抑制血管的生成在很多肿瘤的治疗上都能够适用。中国临床肿瘤学会(CSCO)主席、解放军南京八一医院秦叔逵教授评价,抗血管生成靶向药物在晚期癌症患者的治疗方面带来了新希望。

人类攻克肿瘤主要依靠两条途径,除了直捣黄龙外还要断其粮草。粮草者,血管也。血管是大多数肿瘤赖以生长、增殖、转移、播散的基础,为肿瘤带来营养,带走废物,也是肿瘤转移的途径。“断其粮草”就是阻断肿瘤的血管,不让肿瘤细胞得到营养物质,让它饿死,把它憋死,也不让它向其他地方转移,把它局限在原处,这就是抑制肿瘤血管生成的基本原理。

秦叔逵教授进一步介绍,在正常人,血管生成主要有三种情况:胚胎发育期、女性生理月经后期以及创伤恢复期。除此之外,

合理膳食是预防癌症的重要举措

不当饮食可能引发癌症,合理膳食可以防癌。国际权威研究表明,人类65%的癌症与食物因素有关。日本曾是世界上胃癌死亡率最高的国家,改变嗜食熏制、炸制及腌制食品的习惯后,做好食品冷藏保鲜,增加蔬菜、水果的摄入,胃癌的发病率与死亡率就逐年下降了。由此可见,正确的饮食习惯是减少癌症发病与死亡的重要手段之一。

富含果胶、纤维素的山楂和某些蔬菜有干扰致结肠癌发病的作用,从而可降低结肠癌的发生率;吃富含维生素C、维生素E的水果、蔬菜、花生油等食品,则有一定的降解亚硝酸盐的作用,洋葱、大蒜还有阻断亚硝酸盐及仲胺在体内生成亚硝胺的作用。

亚硝酸盐广泛存在于不新鲜的蔬菜,加

硝发色的腊肉、香肠、肉类罐头以及未腌透的咸肉、咸鱼、咸菜等食品中。烧烤、烟熏食品以及高温处理的食物富含致癌作用极强的苯并(a)芘,某些防腐剂、发色剂、合成色素食品也有潜在致癌作用,少吃不吃为好。

此外,不要用自来水直接烧煮食品。要用开水,让自来水中的氯及含氯的有机化合物尽量挥发掉一些后再放入要蒸的食物。也可用不含氯的纯净水蒸食物。煮饭、煲汤、炒菜最好也用经过烧煮或净化的清洁水。

日本研究人员发现,唾液能消除致癌物所产生的超氧自由基。每口食物咀嚼30次,可使唾液与食物充分混合,自由基得到最大程度的清理,抗癌效果佳。因而,预防癌症既要改变饮食结构更要改良饮食行为。蒋懋煜

乳腺癌术后的防复发要点 前列腺恶性肿瘤的综合治疗

世界卫生组织上海健康教育与健康促进合作中心健康宣教与康复辅导基地将在1月17日、18日特邀两位三甲医院主任医师进行以下两场专业讲座,让患者获得相关肿瘤知识。请需要听课的读者来电进行预约登记。

● 乳腺癌是困扰很多女性的一种严重恶性肿瘤,通常患有该病的患者要进行手术切除,以免癌细胞扩散影响身体健康甚至给生命带来威胁。针对术后的后续治疗问题,尤其是乳腺癌术后5年还有可能复发转移的特性,讲座将详细讲解有关乳腺癌术后的放疗、化疗、内分泌治疗、辅助用药和饮食指南还有如何防止它的复发转移。

● 前列腺恶性肿瘤是最常见的泌尿系统恶性肿瘤。治疗方法包括手术治疗、放疗、

化疗、生物治疗、内分泌治疗及中医中药等,选择合理的综合治疗模式是治愈前列腺恶性肿瘤及预防其复发转移的关键。医师提醒广大患者一定要及早发现、尽早治疗并做好术后的辅助治疗及康复工作。

1月17日上午9:00,《乳腺癌术后的防复发要点》,由上海市龙华医院袁永熙主任医师主讲。

1月18日上午9:00,《前列腺恶性肿瘤的综合治疗》,由上海市华东医院林兴主任医师主讲。

讲座地点:中国科学院学术活动中心(徐汇区肇嘉浜路500号好望角大饭店)五楼宗洛厅 详情可询:021-64031830/64311848 相关活动可登录:www.shjjdwho.com