

本	B2 我国学生营养状况不乐观
期	B3 甲亢患者治病生育两不误
导	B5 捐赠心理研究的最新成果
读	

健康园

本报副刊部主编 | 第 437 期 | 2013 年 5 月 20 日 星期一 责编:潘家新 视觉:窦云阳

警惕炎性乳癌“静悄悄”来

◆ 邵志敏

日前，一位产后罹患炎性乳腺癌的患者，在网上叙写了自己患病的经历。从起初误诊为乳腺炎的遗憾，到被诊断为炎性乳腺癌的沮丧，直至接受分子靶向治疗的无奈。这曲折动人的故事在网民中引起反响，除了对患者的同情，更多的网民则在评论中透露出对于此项疾病的恐惧。难道这个看似“来无影”的炎性乳腺癌，真的就没有一点早期症状吗？

发病率低恶性程度高

乳房肿块、乳头溢液是乳腺癌最为常见的症状。但值得注意的是，不是所有的乳腺癌都会呈现上述症状，特别是一种恶性程度极高、病情发展极快的炎性乳腺癌。

患者是在产后不久被查出炎性乳腺癌，这是一种特殊类型的乳腺癌。这种乳腺癌继发炎性病变是由于癌细胞浸润到皮肤淋巴管，引发淋巴管阻塞而继发炎性改变。炎性乳腺癌发病率占有所有乳腺癌的1%~2%，是属于发病率较低的一种乳腺癌。但其临床恶性程度很高，由于皮下脉管存在很多癌栓，即便接受了手术治疗，也较容易发生局部复发，总体而言，其病情发展迅速，极易发生远处转移。

一般来说，炎性乳腺癌好发于怀孕前后的妇女。饮食结构不合理、动物蛋白吃太多、环境污染、工作压力大等都有可能让机体免疫力失调，刺激肿瘤飞速生长。更重要的是，怀孕哺乳期的女性体内激素水平发生重大变化，因此比平时更容易患炎性乳腺癌。

发病症状极易被误诊

患者在论坛中提及，自己在月子期间就身感不适，出现皮肤红疹的现象，在去看了皮肤科之后也无好转。我们需要提醒的是，炎性乳腺癌较其他种类的乳癌，其早期症状更容易被误诊为急性乳腺炎，主要临床症状可有乳房肿块、乳房皮肤改变、腋下淋巴结肿大等。有些炎性乳腺癌患者的肿块可占据大半乳房，多呈弥漫性浸润，边界不清，质韧；也有些患者触不到明显的肿块，但乳房整体变韧。临床中，我们发现，还有一些炎性乳癌患者，其乳房皮肤可出现充血、肿胀、皮温增高等变化，还可出现橘皮样外观、破溃。

这类患者在临床上因误诊而失去了最佳的治疗时机。但就临床工作而言，两种疾病在诊断上还是有着明显的区别。首先，急性乳

腺炎时病变可能较为局限，亦可较为广泛，颜色呈鲜红，皮肤呈凹陷性水肿；而炎性乳腺癌时皮肤改变广泛，往往累及整个乳房，其颜色为暗红或紫红色，皮肤水肿呈“橘皮样”外观。其次，急性乳腺炎病程偏短，可出现化脓症状，经抗炎症治疗后便能好转；而如果是炎性乳腺癌，使用抗菌素治疗后无效。因此，如果乳房出现红肿热痛表现，使用抗生素无效的，即便在哺乳期也要及时到医院找肿瘤专科医生就诊，以排除乳腺癌的可能性，尽早发现，及时诊断，尽早治疗。

靶向治疗或开生命通道

炎性乳腺癌症状隐匿极易被忽视和误诊，导致许多患者就诊时已处于疾病中晚期。此时，这批患者已经错过了接受根治性手术的最佳时期。在这批患者中，如果能够化疗前先行进行病理分子检测，将HER2阳性患者筛选出来，实施靶向治疗，将极大提高疗效，或将为她们开启一条生命通道。

炎性乳腺癌患者的病情具有发展迅速、极易发生远处转移的特点。这批患者中有一部分是HER2阳性的患者。HER2又称“人类表

皮细胞生长因子受体-2”，参与细胞增殖和分裂。HER系统包括四种表皮生长因子受体，其中HER2对癌细胞的生长和存活有重要作用。“她”和配体结合之后，就会生下一个坏宝宝“酵素”，刺激癌细胞不断分裂繁殖，在患者体内肆虐蔓延。临床中，常规化疗对HER2阳性的患者效果不明显，更重要的是这类患者比其他类型乳腺癌患者病情进展更快，恶性程度更高，更容易复发和转移。唯有进行分子靶向治疗才能获得较为理想的治疗效果。

目前，可以证实的是手术后接受以HER2阳性为靶点的靶向药物治疗的乳癌患者，与未接受靶向治疗的患者相比，所患癌症的复发风险减少50%，死亡风险减少30%。它除了在早期乳癌情况下有效之外，还能显著改善晚期(转移)情况下的存活。所以，有条件的HER2阳性炎性乳腺癌患者应尽早用药，以获得更好的治疗效果，同时一些炎性乳腺癌患者在治疗之初由于皮肤红肿无法接受手术，采用此类靶向治疗方法后，可使局部症状得以缓解，使更多的患者能够获得手术根治的机会。（作者为复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科主任）

乳腺癌内分泌治疗为生命护航

◆ 张明媛

乳腺癌手术、化疗、放疗、内分泌治疗、靶向药物等治疗方法各有千秋，对于激素受体阳性的乳腺癌患者，内分泌疗法是不错的选择。那么内分泌治疗效果如何？药物是否安全？便是她们最关心的问题。在日前举行的乳腺癌高峰论坛上，复旦大学肿瘤研究所和乳腺癌研究所所长、复旦大学附属肿瘤医院大外科主任兼乳腺外科主任邵志敏教授指出，内分泌治疗其实是一种全球大多数国家公认的治疗乳腺癌的有效方法之一，在我国也有很多年的使用记录。内分泌治疗最大的优势就是治疗效果

跟传统的化疗基本一样，而毒副作用要少很多。而且内分泌治疗已经实现了从堵住雌激素到抑制雌激素分泌的升级。

什么样的患者适合接受内分泌治疗呢？大部分乳腺癌都是激素依赖性肿瘤，体内雌/孕激素水平高会刺激乳腺癌细胞的发生和乳腺癌的进展。内分泌治疗指通过药物或内分泌腺体的切除去除激素对肿瘤细胞的刺激，起到抗肿瘤作用的治疗方法。而只有“激素受体阳性”的患者才需要接受内分泌治疗，当患者的雌激素受体(ER)和孕激素受体(PR)这两个指标中任何一个显示是阳性(+)，就说明患者适合接受内分泌治疗。

即使对于 ER 和/或 PR 阴性的晚期患者，虽然原发病灶是 ER 和/或 PR 阴性，但并不表示转移灶也是阴性，建议对转移灶也做活检。已经做了活检的患者，如果肿瘤

发展比较慢，同样可以尝试内分泌治疗。因为体内肿瘤存在，是否有效，两个月左右就能见分晓。

据邵志敏教授介绍，乳腺癌内分泌治疗的基本药物有抗雌激素药物（如他莫昔芬、氟维司群），芳香化酶抑制剂（如阿那曲唑）、促黄体生成素释放激素（LHRH）类似物（如戈舍瑞林），雌雄激素和孕激素。

如果在内分泌辅助治疗后或治疗过程中复发了，或是治疗中进展的绝经后雌激素受体阳性的局部晚期或转移性乳腺癌，最适合采用一种全新的内分泌药物氟维司群，数个临床研究已经证明氟维司群疗效和安全性良好，在他莫昔芬失效后使用氟维司群，临床受益率达到 69%并持续 20 个月以上。在世界多个国家进行的健康经济学研究也证明，氟维司群具有显著的性价比优势。

在5月12日第101届国际护士节之际，“友爱历程”乳腺癌患者支持项目隆重升级启动。项目自2011年开展以来，以深入了解和科学满足患者的需求为基础，帮助乳腺癌辅助化疗患者顺利度过化疗这一特殊时期。参与项目的护士们作为医生与患者之间的沟通桥梁，在患者的规范用药、术后康复、心理健康等方面发挥了非常积极的作用，她们在患者管理过程中扮演着重要角色。

2013年，“友爱历程”项目将全方位升级，项目医院将扩展至全国25座城市，50家医院，帮助医护深入了解患者需求，提升与患者间沟通，促进规范治疗。

为发挥亲友在乳腺癌患者治疗和长期康复中的积极作用，以“爱，在身边”为主题的患者支持活动同时启动，携手患者身边的挚爱亲朋，传递关爱与支持。

乳腺癌患者支持项目再展篇章

早期乳腺癌治疗规范化个体化

◆ 芬红

日前，由赛诺菲公司支持的乳腺癌诊疗“圣加仑 2013 共识中国巡讲研讨会”在上海召开。会议介绍了国际圣加仑 2013 共识的热点问题，结合中国乳腺癌临床治疗实践，融入中国研究成果及专家意见，深入解析我国乳腺癌疾病状况以及治疗现状，并对共识在中国的应用提出建议，制定“圣加仑 2013 共识中国应用意见”，以期帮助更多乳腺癌患者提高治愈率，提升患者生存质量。

“圣加仑早期乳腺癌治疗专家共识”是全球专家研讨有关早期乳腺癌临床综合治疗的高级别专业会议。作为乳腺癌领域广泛认可的国际性共识，通过圣加仑 2013 专家共识在中国的推广，有助于推进国内早期乳腺癌的规范化和个

体化治疗。共识通过专家投票的方式对早期乳腺癌手术，内分泌治疗，放化疗，分子分型等多个方面的具体问题达成一致。

理想情况下，癌症的完美治疗应该是在对病人伤害最小的前提下将每个癌细胞都清除出人体。但是目前还没有任何一种治疗可以保证将所有癌细胞排除，所以乳腺癌通常采用联合治疗——早期乳腺癌的治疗主要以手术治疗为主，并结合术后的辅助化疗。在世界各地，针对乳腺癌疾病治疗的各种研究从未停止过探索的脚步。近年来，随着治疗理念的不断变化，早期乳腺癌的治疗模式也呈现出新的特点。

首先，从化疗药物上看，乳腺癌术后辅助化疗已从非蒽环类发展到含蒽环类及之后的含紫杉醇类药物的联合化疗，继而又发展到

化疗联合生物治疗。其次，乳腺癌治疗模式在强调规范化的同时，也逐步重视个体化治疗的重要性。治疗策略已经从“实施最大可以耐受的治疗”转变为“最小有效的治疗”；从强调大剂量化疗到强调剂量强度、剂量密度，以及针对特异性受体或基因的靶向治疗。

每两年一次在瑞士圣加仑召开的乳腺癌会议，是全球乳腺癌专家研讨有关早期乳腺癌临床综合治疗的高级别专业会议。从 2005 年第九届会议开始，根据当时乳腺癌循证医学研究的结果，每次大会制订关于早期乳腺癌临床治疗和风险评估的共识，即圣加仑共识。圣加仑中国专家共识会旨在主要结合中国临床实际，融入中国乳腺癌专家研究成果及专家意见，指导中国国内早期乳腺癌的临床实践。

