

# 乳腺癌治疗与骨安全管理 “携手共进”



随着目前对乳腺癌临床研究的深入,综合手段治疗已成为乳腺癌治疗的主要理念。为了防止乳腺癌复发、转移,手术后辅助治疗的地位凸显,尤以内分泌治疗最受瞩目。

所谓的乳腺癌内分泌治疗,就是通过切断雌激素的来源或抵消雌激素的作用来阻止或延缓乳腺肿瘤细胞的生长。而由于雌激素在身体内一个重要任务就是阻止骨骼中钙质流失,因此,乳腺癌内分泌治疗,尤其是芳香化酶抑制剂(AI)的使用,在抑制肿瘤生长的同时,也势必进一步加速乳腺癌患者体内钙质的流失速度,意味着增加了患者骨质疏松和骨质疏松性骨折(脆性骨折)发生的风险。

上海交通大学医学院附属仁济医院乳腺中心主任陆劲松教授认为,乳腺癌患者在接受内分泌治疗的同时,应采取一定的骨安全管理措施,以维护患者的骨骼健康。

由于乳腺癌患者的个体情况不同,内分泌治疗时诱发骨折风险发生的几率也会因人而异。因此,如何评估患者骨丢失及骨质疏松风险增加,规范骨骼疾病防治,也成为医生和患者共同关心的问题。目前美国和

欧洲的临床推荐认为骨密度值(BMD)不再是唯一评价骨折风险的因素,患者的个体情况对骨折风险也有很大的影响。世界卫生组织(WHO)开发了骨折风险评价量化工具(FRAX 测评系统),该工具能够依据患者年龄、性别、临床风险因素、骨密度值(BMD)等综合因素,预测健康绝经后女性10年内,发生骨质疏松引起的主要骨折事件的风险。推荐医生在考量乳腺癌患者骨质疏松风险时,通过骨密度检测和FRAX测评的结果来进行综合评估。

临床上,根据患者骨丢失和骨质疏松风险分级,推荐采取补充钙剂和维生素D、使用双膦酸盐治疗等相应的预防和处理方法。此外,需要特别指出的是,在预防乳腺癌患者骨丢失和骨质疏松时,合理的选择芳香化酶抑制剂(AI)也非常重要,有助于降低和预防骨相关事件的发生。陆劲松教授强调,总体而言,甾体类AI的早期骨安全性较好。骨丢失和骨质疏松风险评估为高度或中度危险,并伴有多个危险因素的早期绝经后乳腺癌患者,可考虑选择对骨丢失影响较小的甾体类AI进行治疗。

邹鑫彦

## 基因测序与乳腺癌高危人群

排除各种客观后天因素,乳腺癌的家族性和遗传性逐渐引人关注。与之相关的最重要的遗传基因是BRCA1/2,这是上世纪90年代美国科学家在17号和13号染色体中发现的,这两种基因在未突变时,扮演着修复DNA损伤的卫士功能,抑制癌症的发生;然而,一旦这两个基因发生变异,使得细胞修复DNA损伤的能力大大下降,进而导致携带该类基因变异的健康人群更易发生乳腺癌,女性乳腺癌和卵巢癌的罹患风险最高将达87%和50%。

研究显示在患有多例乳腺癌和卵巢癌的家族中,高达80%的患者是由于携带有害的BRCA1/2突变而发病。来自苏州的周女士的家族成员中就曾发生过几例乳腺癌和卵巢癌,近日周女士的所有直系女性亲属在女性肿瘤预防基金的统筹下,来到宣朗-同济医院乳腺肿瘤预防门诊接受全套乳腺预防筛查。再根据BRCA1/2基因全长测序结果评估她们的乳腺癌遗传风险,按照风险分级制定实效性乳腺癌专项特检方案,以及预防咨询和生活指导,力争实现早期发现和干预,将乳腺癌扼杀在萌芽之中。

在现已明确的遗传性因素的基础上,一些不良的生活环境因素也是乳腺癌基因突变的催化剂,会导致乳腺癌的发生。如生育晚或不生育;初潮的年龄小于12岁,绝经年龄大于55岁;抽烟、酗酒、高脂肪饮食、外源性雌激素摄入、压力和内分泌失调等。

所以,建议有乳腺癌家族史的女性要重视自身健康,接受定期的乳腺健康体检和必要的基因检测,明确乳腺癌罹患风险,及时应对与处理。

乔闵

近年,由于健康体检的推行,50%-60%的无症状肾癌得以检出。肾癌的临床诊断主要依靠影像学检查,诊断符合率高达90%以上。肾穿刺活检病理检查诊断肾癌的价值有限,所以通常不做肾穿刺活检检查。但确诊则需病理学检查。目前尚无公认的可用于临床诊断肾癌的肿瘤标记物。

肾细胞癌简称肾癌,是起源于肾实质泌尿小管上皮系统的恶性肿瘤。其发生与遗传、吸烟、肥胖、高血压及抗高血压治疗等有关,但具体发病原因尚待探索。

肾癌的治疗应根据具体情况而定,简而言之,局限性或局部进展性(早期或中期)肾癌患者采用以外科手术为主的治疗方式,手术方法从以往的开放肾癌根治术逐步向腹腔镜下肾癌根治术或机器人辅助腹腔镜下肾癌根治术转变;切除范围从以往的患侧肾脏全切,逐步向保留无病变肾单位的肾部分切除转变。

手术方式的转变不仅提高疗效,同时最大限度减轻患者痛苦。首先,腹腔镜操作更加精细,分离结扎血管准确可靠,止血效果确切,一般的腹腔镜下肾癌根治术出血不超过100毫升,明显优于开放手术;其次,由于是“钥匙孔”手术,不切断肌肉,术后恢复快,创口疼痛小,往往术后1-2天即可下地行走;最后,保留肾单位手术能有效保留肾脏无病变区域,又能避免术后肿瘤复发。

晚期肾癌或转移性肾癌因对放疗和化疗皆不敏感而成为临床治疗的棘手难题,但近年来,随着肿瘤靶向治疗技术的发展,许多晚期肾癌包括巨大肾癌和转移性肿瘤患者的病情得到了有效控制,治疗前后的影像学资料对照,肿瘤体积明显缩小,相应的患者生存时间延长。

肾癌的预后与临床分期及科学规范的治疗密切相关,“早发现、早诊断、早治疗”是临床肾癌诊治的圭臬;既往统计显示:晚期转移性肾癌5年生存率仅为23%,但现今的综合治疗能显著提高晚期肾癌患者的5年生存率。

傅强 胡晓勇(上海交通大学附属第六人民医院泌尿外科)

### 科普活动

10月30日下午1:00-3:20,上海交通大学附属第六人民医院泌尿外科在院内门诊大楼15楼报告厅开展肾癌防治宣教咨询活动。欢迎患者及家属参加。

## 「钥匙孔」里治肾癌不再「一刀切」

## 「小肠气」治疗的福音

疝修补材料4.0

当前名为“工业4.0”的产业升级正在欧洲发达国家悄然开展。“工业4.0”项目是由德国联邦教研部与联邦经济技术部联手资助的,以智能制造为主导的第四次工业革命,包括智能化生产系统及过程、人机互动以及3D技术在工业生产过程中的应用等。

工业4.0与疝病(俗称“小肠气”)的治疗有关系吗?众所周知,“小肠气”的本质是人体腹壁上出现缺损,腹腔内的脏器如小肠从该缺损突出而引起各种临床症状。疝病的手术治疗就是要修补腹壁上的缺损,目前广泛使用的是人工合成的修补材料,即“疝修补网片”。在我国,小肠气手术使用疝修补网片已经有20多年的历史,不过绝大多数的修补网片都是进口产品。

疝修补网片的网孔特征是决定修补手术后效果的更重要的因素。德国新推出并在临床得到好评的“可视网片”,其材料可以在磁共振检查中立体显像,甚至可以3D打印网片的模型,这对于评价手术的效果、了解疝修补网片的形态具有独特的作用。目前已经在我国进行注册,有望应用于临床。

此外,动物实验中正在尝试新一代具有超强弹性伸展力的网片,设想这种网片应用于人体缺损的修补后,不受人体腹壁运动角度变化的影响,始终保持良好的腹壁顺应性。

各种具有不同特点和适用范围的疝修补材料让医生和病人有了更大的选择余地。不过,当这些优良产品逐渐惠及中国疝病患者的同时,我们也要为实实在在的自主品牌的疝修补产品而加油。

朱雷明(上海交通大学医学院附属同仁医院普外科副主任)

## 记录排尿日记 让患儿不再夜里“画地图”

儿童不是成人的缩影,儿科疾病具有鲜明的学科专业性。第三届东方儿科大会日前在本市举行。大会邀请了国内外著名的儿科学界领袖人物,就当前儿科面临的热点问题探讨,在通往精准医疗的道路上,儿科学发展迈出了坚实的脚步。在此,撷取众多话题之一粟,为有尿床儿童的家庭详解对策——

儿童遗尿症,俗称“尿床”,在临床上指5周岁以上孩子夜间不能从睡眠中醒来而发生无意识的排尿。据统计资料表明,夜遗尿的患病率非常高,约16%的5岁儿童和10%的7岁儿童患有遗尿症,并且有2%-3%左右的患儿会一直持续到成年。

遗尿问题经常被低估,但它带给患病儿童的危害巨大,可严重影响患儿自尊心与自信心,引起注意力不集中、焦躁、多动空想与孤僻等心理异常,甚至导致人格障碍,是目前威胁儿童身心健康的重要因素之一。有研究表明,尿床是儿童的第三大创伤事件,仅次于父母离婚和吵架。夜遗尿使得孩子不敢参加在外过夜的集体活动,如夏令营;不敢在亲戚朋友家中过夜;甚至可能不敢带同学回家。同时,孩子尿床也严重影响家长的生活质量,半夜更换被褥、清洗等。

国际小儿尿控协会和欧洲小儿泌尿外科协会联合宣布设立“世界遗尿日”,呼吁更多的儿科医生投入临床研究。中华儿科学会肾脏学组副组长、上海儿科学会肾脏学组组长、复旦大学附属儿科医院徐虹教

授介绍,遗尿症的病因比较复杂,可能跟遗传、生长发育延迟、心理等各种因素相关。目前国际上普遍认可的观点是:孩子夜间尿量的产生超过了孩子的膀胱容量,同时孩子不能从睡眠中醒过来。徐虹教授列举了几个主要原因,概括起来有:

■ 缺乏一种化学物质,叫做“血管加压素”。这种物质在晚上会分泌得更多,告诉肾脏少产生些尿液。所以,即便孩子的膀胱容量是正常的,缺少了这种物质,膀胱也不能储存这些多余的尿液。

■ 孩子的膀胱容量不够大,储存不了他/她整晚的尿液。

■ 充盈的膀胱没有向大脑发送信息,把孩子叫醒起来上厕所,那膀胱就会自己排尿,这样就发生了尿床。

■ 便秘期间,粪便积压,并压迫膀胱,这样膀胱就很难把尿“憋”住在膀胱里。

■ 有时候,如果孩子在睡前喝了太多饮料,也会引起尿床。

尽管如此,有不少家长对于夜遗尿的认识存在一定误区,认为这是一种随着年龄



增长会自愈的疾病,而不去寻找治疗;或者“病急乱投医”,患儿无法得到正规的诊疗;甚至有家长认为这是孩子的过错,而责骂打骂孩子。这些行为都可能导致孩子的病情得不到有效的控制,反而增加孩子的心理负担。尿床不是任何人的错,这是一个常见的疾病症状,它能够且应该得到妥善治疗。

药物和报警器治疗是目前较为推崇的两个治疗方法。徐虹教授特别建议所有发生夜遗尿的孩子的家庭都记录排尿日记,家长的主动参与不容小觑,能使尿床病达到精准医疗。排尿日记一般至少记录7个晚上,包括排尿时间、排尿量、喝多少水分、尿失禁、膀胱当时的感觉、症状等。排尿日记比较客观,不需要花钱,不需要进行实验室检查,不影响孩子的生活规律,准确性比较高。国际上很多学者正在从事这方面的数据整理分析,通过排尿日记,把有症状的遗尿患儿进行分类,有针对性地运用报警器治疗或药物,最终提高疗效,早日痊愈。

袁寰 本版图片 TP