

健康园



扫码关注新民健康园官方微信

本报专刊部主编 | 第 700 期 | 2018 年 8 月 6 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

“看不见的肿瘤”不现身，直击“老巢”有多难？

不同类型的恶性肿瘤，其治疗手段也往往不同。但是这些不同的治疗手段，都遵循着同样的原则：对症施治——即根据肿瘤的类型制定不同的治疗方案。精准制导的导弹，需要精确定位目标，才能发挥最大杀伤力。同样，肿瘤原发灶的特征对于治疗方案的制定具有决定性的作用。

肿瘤“隐形”，“精确制导”失去目标

就如同实施反恐行动，单纯消灭个别的恐怖分子，并不能从根源上消灭恐怖威胁。找准恐怖分子的老巢，才能为精准反恐、彻底消除威胁奠定基础。但是如果恐怖分子“狡兔三窟”，或者是“隐形老巢”，那就给剿灭恐怖分子带来重重麻烦。

在临床肿瘤诊治工作中，通过一些医学设备的检查，通常都能够锁定肿瘤“老巢”——明确的原发灶，进而有效施治。然而，就像恐怖分子的老巢一样，肿瘤原发灶也存在无法确定的情况：如多原发、原发病灶不明。就如同精确制导的导弹失去了精准的目标，这些不确定情况给肿瘤的诊治带来很多困扰。

所谓多原发恶性肿瘤，就是指同一个患者，同时或者先后发生两种或者两种以上的原发性恶性肿瘤。如肠癌患者同时又发现罹患肝癌……有研究表明，多原发恶性肿瘤的发生，可能与患者本身的基因特性、治疗后免疫力低下等因素相关。应当注意的是，多原发肿瘤与转移性肿瘤是两个不同的概念。相较于多原发灶，转移性肿瘤是单个原发病灶癌细胞转移至其他部位，而非多个部位原发，例如：肠癌患者的癌细胞跑到了肝脏上，进而发展成了肝癌，这就是转移性肿瘤；如果肠癌患者的癌细胞并未侵犯肝脏，肝脏自身细胞癌变，产生恶性肿瘤，这就是多原发肿瘤。多原发肿瘤在所有恶性肿瘤中的比例约 0.4%~10.7%。

此外，临床上还存在少数“看不见的肿瘤”——不明原发肿瘤：经病理确诊的转移性



实体瘤，虽然经过较为全面的病史问询、医学检查，但是仍然不能明确原发病灶，从而给临床治疗带来重重困难。出现这种情况的原因可能有：检测手段尚不够充分、病理采样不足、原发灶已去除、肿瘤广泛转移致使原发灶难以辨认、肿瘤播散方式特殊、原发灶太小、原发灶发生自发消退等。这类“看不见的肿瘤”发病率约占所有恶性肿瘤的 3%-4%。

“多兵种”协同，揭开肿瘤真面目

虽然这两类恶性肿瘤总的发病率并不高，但是由于庞大的肿瘤患者基数，此类患者的总数并不少。更重要的是，多原发和不明原发的恶性肿瘤患者往往会因为病情特殊，被误诊或者是无法找到根本病因，进而丧失了治愈的机会。

此外，多原发的恶性肿瘤在疗效方面通常比转移性恶性肿瘤疗效要好，如果无法准确区分转移瘤和原发肿瘤，就会对患者的疗效产生负面影响，例如临床上的脑转移和肝转移肿瘤患者，有时会出现由于无法确诊原发肿瘤而误诊误治。

然而，由于原发性肿瘤和转移性肿瘤的高度异质性（肿瘤中存在很多不同基因型细

胞），且科学评价和研究相对困难，目前我国基本上没有专门从事该项专业的研究单位和研究医生，进而使“看不见的肿瘤”成为医患双方共同面对的难题。

很多患者拿着“多原发”或“原发病灶不明”的诊断报告茫然失措，面对“看不见的肿瘤”，是否就意味着束手无策呢？多数医生也因“看不见的肿瘤”而无法准确推荐相关科室治疗。

如何根据患者表现出来不同寻常的蛛丝马迹，找到原发病灶，“精准反恐”，确诊病因，进而揪出“看不见的肿瘤”，找到合适的治疗途径呢？面对这些疑难病症，“单病种”作战毫无疑问胜率很低，“多兵种”联合作战，全方位的覆盖检查将有效捕捉病灶，揭开“看不见的肿瘤”真面目。复旦大学附属肿瘤医院多原发和不明原发肿瘤诊治中心包括了肿瘤内科、外科、放疗科、妇科、放射诊断科、核医学科、介入科、内镜科、病理科、细胞室等多学科专家团队资源，由多个科室的专家们共同参与诊治，旨在为这些少见而又复杂的肿瘤患者提供规范、合理、科学、最佳的综合治疗。

胡夕春（肿瘤内科主任）罗志国（肿瘤内科副主任医师）（复旦大学附属肿瘤医院）



前沿新探

晚期黑色素瘤迈入免疫治疗时代

随着肿瘤免疫疗法的疗效不断被证实，PD-1 抑制剂药物的重要性日益凸显。截至目前，帕博利珠单抗是国内唯一获批用于治疗晚期黑色素瘤的 PD-1 抑制剂药物，标志着中国黑色素瘤治疗自此迈入免疫治疗时代。中国药监管理部门给予这一能够满足中国重大医疗需求的创新治疗药物优先审评的资格，加速审批速度，从提交申请到获批仅用短短五个多月。

黑色素瘤是一种来源于黑色素细胞的恶性肿瘤，是皮肤癌中恶性程度最高的癌种，也是中国发病率增长最快的恶性肿瘤之一，年增长率为 3%-5%。黑色素瘤恶化程度较快，极易出现远处转移，一旦发生肿瘤转移，黑色素瘤患者的 5 年生存率仅为 4.6%。

肿瘤免疫疗法又称“生物疗法”，是一种创新的癌症治疗方法，其作用机制是通过增强自身免疫系统的力量去对抗肿瘤，利用药物来改善或恢复身体免疫系统的功能，帮助免疫细胞侦测并对抗异常的癌细胞。

近几年，肿瘤免疫治疗的好消息不断，目前已在多种肿瘤如黑色素瘤、非小细胞肺癌、肾癌和前列腺癌等实体瘤的治疗中展示出了强大的抗肿瘤活性，多个肿瘤免疫治疗药物已经获得美国 FDA 批准临床应用。肿瘤免疫治疗由于其卓越的疗效和创新性，在 2013 年被《科学》杂志评为年度最重要的科学突破。其中，PD-1/PD-L1 抑制剂在黑色素瘤的治疗中取得了突破性进展，并迅速尝试用于其他类型肿瘤，包括肺癌、乳腺癌、肝癌、胰腺癌、消化道肿瘤、妇科肿瘤、泌尿系统肿瘤以及骨髓瘤和淋巴瘤等多种恶性肿瘤。许多临床试验已证明，符合用药指证的癌症患者抗 PD-1/PD-L1 治疗后，可显著改善生存期，并且治疗相关不良反应的耐受性显示为尚可。

在过去的几十年里，人们对抗恶性黑色素瘤的方式十分有限。使用传统治疗方案，患者的长期生存获益非常低。临床研究证实，恶性黑色素瘤是对免疫疗法反应最敏感的肿瘤之一，在国外，以帕博利珠单抗为代表的 PD-1 抑制剂已成为恶性黑色素瘤的标准治疗手段。此次在中国获批，将推动晚期恶性黑色素瘤治疗格局发生改变。潘嘉毅



营养百科

夏天多吃含钾食物

钾为人体所必需的元素，有助心脏、神经和肌肉的正常工作。夏天人体大量出汗，随着汗液流失的钾元素也较多，往往容易导致低血钾现象，表现为怠倦疲劳，头晕眼花，意识模糊，心肌收缩力减弱，食欲不振，腹胀呕吐。防止体内缺钾最有效的方式是多吃含钾丰富的食物。哪些食物含钾较多呢？

谷豆类 荞麦、玉米、大豆、绿豆、鲜豌豆、毛豆以及豆制品。

蔬菜类 菠菜、青菜、油菜、芹菜、苋菜、香菜、甘蓝、青蒜、青椒、大葱、番茄、黄瓜、山芋、土豆、山药、海带、紫菜等。

水果类 香蕉、葡萄、柚子、李子、桃子、荔枝、柑橘、西瓜、西瓜等。

茶叶类 据测定，茶叶含钾高达 2.3%，堪称高钾饮品。特别推荐在夏日经常饮用性属偏凉的绿茶，既补钾又清热消暑，还含有茶多酚可以抗氧化。葛德宏



专家点拨

隐匿的夜间高血压更危险



很多人对自身血压的认知往往始于诊室血压，对其诊断标准也较清楚。那么，偶然测得的诊室血压正常，是否就代表血压没有问题呢？非也。要想了解血压的真实状况，光靠这一次的血压测量是不全面的。

近年来随着动态血压监测的广泛使用，发现在诊室血压正常的人群中有相当比例的隐匿性高血压和夜间高血压存在，这部分人群存在更高的心血管事件风险及不良预后，

动脉粥样硬化、左室肥大、脑卒中、严重冠状动脉不良事件、肾衰竭等靶器官损伤的发生率更大，尤其是夜间高血压只能通过动态血压来诊断，由于不能及时被诊治，其靶器官的受累严重程度显著高于其他高血压人群，也可以说是高血压防治的主要盲区。

随着家庭血压自测仪的广泛使用，白天血压多时点自测也有助于自我发现隐匿性高血压。若是高血压患者，多时点测量并记录，有利于患者和医生了解日间血压控制情况，并给予相应的药物调整。因此，在诊室血压基础上，结合家庭自测血压和 24 小时动态血压监测，可以极大提升高血压的发现率和达标率，减少心脑血管等靶器官的损害。

因此，推荐普通人（包括年轻人）每年至少正规测血压 1-2 次，如有增高（若两次血压 $\geq 180/110\text{mmHg}$ 即可明确为高血压），一个月内至少复查两次或进行 24 小时动态血压监测明确有无高血压；高血压患者则建议

降压治疗，同时进行家庭血压自测观察疗效，尤其季节更替或药物调整过程中，连续多日多时点测压并记录，供自己和医生参考，有利于有效管理血压；如有肥胖、代谢综合征或糖尿病、高血压和心脑血管疾病家族史等高危患者，建议不仅关注日间血压，更要加强夜间血压管理。高血压的发病在我国有年轻化的趋势，因此不同年龄层都应该关注血压健康。

由于诊室血压、家庭自测血压和 24 小时动态血压监测，对高血压诊断标准有所不同，在此附上相关参照标准：诊室高血压诊断标准仍为 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ；24 小时动态血压 $\geq 130/80\text{mmHg}$ ，日间动态血压 $\geq 135/85\text{mmHg}$ ，夜间动态血压 $\geq 120/70\text{mmHg}$ ；家庭血压 $\geq 135/85\text{mmHg}$ 。患者应做到心中有数，有效管控血压，把高血压这个慢性病的危害程度降到最低。

陈朝婷（上海交通大学医学院附属第九人民医院老年科副主任医师）本版图片 TP