

癌症的发病率急速上升。如今的生活环境、生活习惯、饮食结构都较过去发生着不知不觉的改变。雾霾天气的侵扰、快节奏高压力的生活,以及饮食的“西化”,都在一定程度上加速了癌症的发生和发展。今年“全国肿瘤防治宣传周”的主题为“保护环境,远离癌症”。可以说,自然环境、不良生活习惯,都是现今癌症发生的一个“大环境”。

今天起至 4 月 21 日,是第十九届“全国肿瘤防治宣传周”,今年的主题是——“保护环境,远离癌症”

◆ 郭小毛 龙江

身体力行
改变“小环境”

自然环境是广义上的环境,政府在多管齐下治理气候环境的同时,我们也应该积极经营甚至改变好自己的“小环境”。这个“小环境”是指平日的的生活作息习惯以及心理状态。负能量和熬夜都是导致诸如淋巴瘤这类疾病年轻患者上升的主要原因。

目前,上海人淋巴瘤的发病率已高于全国平均水平,大约为 10~11/10 万,已接近西方水平。这在一定程度上与现代生活方式密切相关。办公室白领族不仅承受着巨大的工作压力,还需要经常加班。一些人由于频繁熬夜加班,长时间处于电子辐射或放射性的环境中,身体明显严重透支过度,导致长期过度疲劳,机体免疫功能下降。伴随着自身免疫力减弱,感染病毒的机会也就增多了,因此淋巴瘤也更容易“乘虚而入”。另外,美国癌症研究会调查发现,每晚睡眠时间少于 7 小时的女性,患乳腺癌的几率高达 47%。不良的作息时间规律,将打破体内激素平衡水平,造成内分泌紊乱,增加乳腺癌的发病几率。

因此,对于繁忙的都市人来说,应该抓住一切可以睡眠的时间,最好晚上 10 点半前就开始洗漱,做好睡前准备工作,保证 11 点前入睡,而午休时间也应该打个小盹,此举也能增强体内免疫细胞的活跃性,起到一定的防癌抗癌作用。

高危人群
注重“癌体检”

钼钯、肿瘤标志物、B超、胃镜、内镜、肛门指检查是“癌体检”中的主要手段。每个人在进行防癌体检时,首先应向医生说明自己的情况,如自己的家族病史、个人病史、生活习惯以及近期的身体状况,让医生可以有针对性地为人们确定防癌体检的项目,做到有的放矢。

要想有针对性地进行“癌体检”,一定要知道哪些人群是癌症的高危人群。其中最具有共性的一点便是有癌症家族史的人群就应该多留一份心。特别是对于家族中高发的一类肿瘤应该重视平日的筛查工作。比如家族中有人曾患过妇科肿瘤,家族中直系亲属的女性应该养成每年做一次肿瘤标志物 CA125和HE4血样检查的习惯。

从我做起
应对“癌环境”

现代生活中,粗放型经济增长方式导致的空气质量日益恶化;餐桌食物丰富化之后,人们“重荤轻蔬果”的不良饮食结构;白领高节奏生活以及不当的作息习惯等,这些都可以看作是一种人为加速癌症发生、发展所种下的“恶果”。

说及居高不下的 PM2.5 与肺癌的发病原因,我们临床上缺少明显的临床统计数据表明 PM2.5 超标一定与肺癌的发生有必然的联系,但不可否认的是,人体长期处在空气污染的环境中或长期吸烟,都是对身体颇为有害的。为此,我们应该设法尽早发现肺癌早期症状,因为肺癌的发生绝不是“一蹴而就”,它需要时间演变的过程。我们自身可以通过一年一次低剂量螺旋 CT 的筛查来发现肺癌早期病变。目前,运用此技术检出的肺癌早期率高达 80%,筛查出来的患者中 80%~90%可以通过微创手术切除治愈,无须进一步放疗和化疗,既提高了肺癌的疗效,又提高了患者的生存质量。

多个癌症的发生都与吸烟和饮食西化有着紧密的联系。吸烟是三分之一以上癌症发生的高危因素,有八成肺癌是由于长期吸烟引起。长期进食腌制、高热量、高脂肪的食物也是诱发胃癌、胰腺癌、大肠癌以及前列腺癌的“元凶”,因此把好嘴上这道“门”,是抵御癌症侵袭的最为重要的一个方法。

肺癌个体化治疗

◆ 陈平

肺癌已成为癌症中的“超级杀手”。在肺癌治疗领域中,个体化治疗已成为新趋势,主要是因为对肿瘤分子生物学的深入研究,发现肿瘤有一些特殊的基因改变,或者是特殊的生物学的指标,这些指标如果被拿来作为一个靶子攻击,它的选择性就会高很多,可以不用通过所谓的完全杀死长得快的细胞的策略。

在日前举行的“引领变革,成就未来”主题峰会上,全国医学专家共同探讨了在中国晚期肺癌治疗领域,基因引导下的晚期 NSCLC(非小细胞肺癌)的研究与发展,以及 EGFR 基因突变指导下的肺癌个体化治疗策略。

峰会上,广东省人民医院副院长吴一龙教授就基因突变检测在肺癌治疗中的重要作用做了详细说明。从分子水平上看,基因突变是指基因在结构上发生碱基对组成或排列顺序的改变。表皮生长因子受体(EGFR)突变在非小细胞肺癌(NSCLC)中的重要作用,分子靶向药物的出现,使 EGFR 基因突变的晚期非小细胞肺癌患者可在被诊断初期就选用比化疗更有效、耐受性更好的靶向药物治疗方案,基因检测能够帮助医生区分可以接受易瑞沙靶向治疗的患者。医生可以通过 ARMS 等方法将 EGFR 突变阳性的患者甄别出来。随着 EGFR 基因等生物标志物研究的明确,目前晚期非小细胞肺癌已从原先千篇一律以化疗为主的模式转变为以生物标记物为指导、结合组织学类型的治疗模式,肺癌的治疗将根据其肿瘤驱动基因的异常状况,个体化地选择靶向药物治疗。

吴教授同时表示:“基因检测并不是非常复杂,卫生部最新发布的《三级肿瘤医院评审细则》明确要求医院要具备 EGFR 突变检测等分子诊断能力,目前国内已经有 50 多家大型的三甲医院和肿瘤专科医院具备了检测 EGFR 突变的能力。卫生部临床病理质控中心已经组织国内 50 多家医院参与全球 EGFR 检测质控网络,并组织建立国内自己的质控体系,确保检测的准确性。”

摆脱胃癌“魔咒”

◆ 李力

胃癌绝大多数是腺癌,是一种发生在胃粘膜腺上皮的恶性肿瘤。胃癌的疗效与病期早晚、诊治方法及手段密切相关,早发现是改善疗效、提高生存率的关键。可惜我国胃癌患者在确诊时为早期者仅占 10%以下,日本约 60%,差距相当大,主要因为日本坚持定期胃镜检查,我国患者因胃部不适才会到医院就诊,而胃癌患者大多到中期才有症状。

大量的流行病学调查资料表明,胃癌的发病可能是环境因素与机体的内在因素相互作用的结果。有饮食因素:烟熏以及煎炸食物、发霉的食物、高盐饮食等可导致胃癌的发生。其次是幽门螺杆菌:幽门螺杆菌感染者患胃癌的危险性是无感染者的 6 倍。再者是遗传因素。最后是胃内其他疾病:慢性萎缩性胃炎、慢性胃溃疡、腺瘤及息肉与胃癌的发生有一定关系。

全面了解胃癌的病因和危险因素后,我们只要通过简单的方法就能降低胃癌的风险。平时多吃水果蔬菜,特别是富含维生素 C、β 胡萝卜素的水果蔬菜;少吃硝酸盐、亚硝酸盐;少吃熏制、泡制和很咸的食物;不吸烟;少喝酒;定期胃镜检查。

幽门螺旋杆菌是胃溃疡的主要原因,也是胃癌的主要病因,所以根除已经存在的幽门螺旋杆菌和预防幽门螺旋杆菌的感染十分重要。

(作者为上海杨浦区中心医院消化内科副主任医师;专家门诊:周五下午)

