

乳腺癌: 更应关注术后综合治疗

◆ 沈镇宙

乳腺癌,已经成为女性生命的头号“红颜杀手”。乳腺癌的疗效不仅取决于早期筛查,尽早发现,更重要的是手术后的综合治疗。其间,一些诸如ER、PR、HER2指标的检测都直接关系到患者后续治疗方案的选择。因此,如何认识这些指标以及如何纠正后续治疗中的一些认识误区,对于患者的治疗效果起着颇为重要的作用。

关注术后两大指标

HER2指标 目前,手术后的病理HER2指标,已经成为了临床医生选择最佳治疗方案,实现有效个体化综合治疗的“风向标”之一。患者经常会问“HER2指标是什么?检测HER2指标对我今后的临床治疗有何意义?”

HER2是一种能够帮助调控乳腺癌细胞生长、分裂和自身修复的基因。临床上大约有30%左右的乳腺癌患者存在HER2基因过度表达或扩增现象,亦即HER2阳性。一旦患者HER2表达呈阳性,那就意味着这类患者相对于HER2阴性患者,更容易在5年内出现复发和转移的情况。为此,这类患者在手术后还需要通过化疗、放疗、靶向治疗等治疗手段,降低复发和转移的风险。

目前,对于HER2阳性的患者虽然对化疗有一定的疗效,但目前医学界已经达成共识,生物靶向治疗是HER2阳性乳腺癌的一种有效治疗手段。

临床工作中,有时会有一些检测出的HER2是假阳性的患者,此类患者在日后的靶向治疗中,效果不甚理想,既花费了钱,又耽误了病情的治疗。为此,患者术后首先应该去三级甲等肿瘤专科医院,进行病理片的会诊,避免出现“真”“假”颠倒,避免出现错误治疗和不当治疗的情况发生。

ER指标 除了HER2指标, 还有哪些指



标关乎手术后患者的后续治疗呢? 化疗、放疗、靶向治疗,人们一般都比较熟悉。对于内分泌治疗则相对比较陌生,那么内分泌治疗的依据是什么呢?

乳腺癌肿瘤中,存在一种雌激素受体(ER)或孕激素受体(PR),一旦患者体内雌激素与这些受体结合,将刺激肿瘤细胞的生长。内分泌治疗就是通过药物治疗,阻断雌激素与这些受体的结合或抑制雌激素的生成,起到抑制肿瘤细胞生长,降低复发率和转移风险。因此,内分泌治疗的选择与否,关键在于雌激素受体是否是阳性。

内分泌治疗很重要

子宫内腺增厚不会增加患癌风险 在临床工作中,有些患者对于三苯氧胺的内分泌治疗存在某些偏见。她们认为,长时间服用

三苯氧胺将会出现子宫内腺增厚的副作用,进而增加患子宫内腺癌的风险。其实,三苯氧胺的内分泌治疗在预防乳腺癌复发和转移的正作用,远远大于子宫内腺增厚的副作用。很多临床研究已经证实,子宫内腺增厚与子宫内腺癌的发生没有必然的联系。

为了防患于未然,患者在接受三苯氧胺治疗时,如果出现阴道流血、白带带异味等情况,应该及时去妇科进行相关检查。同时也建议患者不要频繁去做妇科B超检查,一般而言,一年只需做1次~2次即可。如果子宫内腺明显增厚时,可暂时停药。

总之,乳腺癌是一种激素依赖型的肿瘤,它的发生与发展与人体内雌激素、孕激素水平及相关代谢水平密不可分,所以内分泌治疗对于术后乳腺癌患者来说,显得尤为重要。据统计,接受内分泌治疗的患者比没

有接受此项治疗的患者,可以相对降低复发风险达20%~30%。

内分泌治疗的时间和药物应因人而异 “内分泌治疗具体应该多少时间,一年?五年?还是终身治疗?”这是门诊患者经常问及的一个问题。需要明确的是,由于手术后1年~3年是乳腺癌患者复发、转移的高峰期,因此,临床上推荐内分泌治疗至少应坚持5年,部分被证实淋巴结阳性的高危人群可能需要坚持更长的时间。

内分泌治疗的药物品种繁多。主要有以三苯氧胺为代表的抗雌激素制剂,以弗隆、瑞宁得为代表的芳香化酶抑制剂,以诺雷得为代表的卵巢抑制剂。三大类药物如何使用是许多患者和家属关心的问题。

抗雌激素制剂和芳香化酶抑制剂同为口服型的内分泌治疗药物,一般都需要坚持至少5年,三苯氧胺可用于绝经前后的患者,而芳香化酶抑制剂只能用于绝经后患者。当然绝经后患者也可先用三苯氧胺以后改用芳香化酶抑制剂。卵巢抑制剂则适用于绝经前的妇女,因为绝经前的妇女雌激素相对较高,选用这种制剂,可以降低体内雌激素水平,起到抑制肿瘤生长、降低复发风险的作用。特别是对于淋巴结有转移、肿瘤分化比较差,或者年纪小于40岁的乳腺癌患者效果比较好。

乳腺癌的复发和转移经常让人谈之色变,随着内分泌治疗的不断进步,它在降低复发、转移风险方面起着颇为重要的作用。值得关注的是,内分泌治疗的成功与否与准确的病理诊断、有针对性的治疗方案以及积极的随访策略密切相关,无论医生、患者还是家属都应该以积极正确的心态,认识和接受内分泌治疗。

(作者为复旦大学附属肿瘤医院终身教授)

治愈癌症的国际前沿报告

——美国、法国、日本、韩国、意大利等全球发达国家医学界广泛应用,《中华肿瘤》、《中国新药》、《中国生化药物》、《柳叶刀》等国际著名医学期刊刊载的癌症辅助治疗方案。



- 杀灭癌细胞
- 为正常细胞穿上了超级宇航服,有效保护正常细胞及脏器

本书提供一种全新的治疗解决方案,能够达到:

1、放、化疗期间精准打击,疗效倍增,抵消放、化疗的“反作用”;

2、在手术、介入后,不仅杀死癌细胞,还阻断肿瘤血管生成,切断肿瘤血液及营养的供应,最终饿死肿瘤。

全新方案减少治疗后复发与转移,提高治疗后的效果。

● 癌转移不是晚期现象,有些早期很小的癌症已有很强的转移能力,癌转移的干预应在早期进行。晚期干预,即使华佗在世也难以奏效。

● 手术并不能彻底根除癌症,术后仍有1亿多个癌细胞,随血液和淋巴到处游动,术后应及早预防复发与转移。

● 放疗后,有的肿瘤会缩小或消失,但不少人又很快出现转移与复发,且迅速恶化,为什么?

● 单药化疗有效率10-20%,最好的靶向、化疗联合用药也仅有20-40%,化疗还有“反作用”,可以促使癌细胞转移与扩散,怎么办?

● 若介入不能杀死全部癌细胞,那么没有杀死的癌细胞会变得更加恶性与疯狂,到处乱蹿,导致复发转移,怎么办?

● 肿瘤血管泄漏导致胸水和腹水,是病人死亡的主要原因。如何降低血管数量,阻断肿瘤血管生成?

世界卫生组织上海健康中心慢性病预防及干预宣教基地、上海若佐医药科技有限公司免费赠阅。为您解析美国癌症患者5年生存率80%以上,平均寿命近12年,上海仅30%,平均寿命3年的差异之所在,助您早日康复!

免费赠阅 **51583099**



吉林大学出版社 (ISBN978-7-5601-7074-9)

头疼不可忽视

◆ 李启芳

头痛是日常生活中常见的一种症状。头痛一般可分为偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛及与头面部器质病变有关的头痛等。其中以紧张性头痛、偏头痛最常见。

头痛的发病原因主要为慢性损伤和退行性改变。慢性损伤是由于长期伏案工作或睡觉姿势不良,枕头过高或斜枕于床头看书或斜卧于沙发上看电视,经常保持同一姿势或体位,久之使环枕关节平衡失调,颈部软组织包括环枕后膜产生慢性累积性损伤,最终导致粘连、挛缩,使穿行于其间的椎动脉受压,血循环受限。退行性改变是指环枕关节活动度大,尤其是长期屈曲颈部,可使环枕筋膜长期处于紧张状态,久之则使其起止点劳损,导致挛缩,牵引环枕后弓,挤压了穿行其中的椎动脉,减少大脑供血,从而产生头痛等症。头痛部位大多位于太阳穴两侧、额顶、后脑部或全头部,疼痛表现为钝痛,呈压迫、束带感。

遗传因素在偏头痛起了很重要的作用。临床上偏头痛主要表现为一侧额顶部疼痛,可以左右交替,有时可扩展至整个头部,甚至向面、颈、肩部放射。常常伴有恶心、呕吐、怕光等症状。轻者无需特殊治疗,通过休息、运动、适当服用治疗头痛的药物,一般即可得到缓解。

目前,临床上头痛治疗仍以药物治疗为主,但是一些慢性损伤或退行性改变所致的头痛往往药物疗效不确切,也不巩固。近年来采用神经阻滞配合相应传统治疗,大部分患者一般症状即可改善,疼痛缓解,有的需要2-3次治疗,所有症状体征基本消失。虽然头痛以紧张性头痛、偏头痛为多



见,但也不能动辄下判断。有时候头痛犹如身体其他部分的疼痛一样是一种信号,提示一些严重疾患的先兆,如颅内肿瘤或脑血管病变。当头痛持续发作,对症治疗无效或经常反复发作,则必须请疼痛科或其他相关科室医生指导鉴别治疗。

(作者为上海交通大学医学院附属第九人民医院镇痛门诊博士)

“三八”节义诊

复旦大学附属妇产科医院将于3月8日(周四)8:00-16:00在杨浦院区(沈阳路128号)举行义诊咨询活动。义诊当天免收门诊挂号费(包括特需门诊、

专家门诊及普通门诊)。届时将有妇科、产科、中西医结合科、宫颈科、计划生育科、乳腺科资深专家到现场为大家提供服务。(王珏)