

健康园

本报专刊部主编 | 第 609 期 | 2016 年 10 月 24 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

粉红十月,为乳腺健康一起行

金秋十月,是“粉红十月”——一年一度的“乳腺癌防治月”。线上线下的乳腺癌防治活动开展得如火如荼,倡导全社会关爱乳腺健康,支持癌症患者应战病魔。早在今年 5 月 6 日,“悦享健康,为她而行”全国乳腺健康公众宣教公益项目就在北京居庸关长城启动,至今全国 48 个城市上万名癌症康复者、医护人员及志愿者通过健步走的形式参与其中;首个针对肿瘤患者的 APP 公益互动平台启用的半年间,已累计近 1500 位患者利用该平台学习疾病知识,分享康复心得;10 月 13 日,“同一天一起行”乳腺健康公益宣教健步走活动又在武汉鸣枪开走……



病因可以分为四个亚型:Luminal A,Luminal B,HER2 阳性和三阴性。中国医科大学航空总医院肿瘤医学中心主任、普外科主任石汉平教授表示,认识乳腺癌的症状以及所患乳腺癌类型是获得最佳治疗的第一步,第二步就是至关重要的“时间”概念,女性防治乳腺癌要有更“早”的行动意识,即早发现、早诊断、早治疗。早期发现对患者的意义远大于任何治疗方案,建议女性 25 岁以后定期进行乳腺检查,40 岁以后每年进行钼靶检查。同时乳腺癌的规范化治疗非常重要,更早期明确疾病类型,接受更有效的个体化治疗策略,可以大大提高乳腺癌的临床治愈几率,

并延长存活时间。

中国抗癌协会康复会主任委员史安利教授介绍,“同一天一起行”等公益活动每年都将在全国肿瘤防治宣传周等项目期间定期举行。他呼吁,癌症的防治需要更多的社会力量加入,此次由上海罗氏制药有限公司支持的乳腺健康公益宣教健步走活动通过运动方式,倡导女性关爱自身健康,定期接受乳腺癌筛查,提升公众对恶性肿瘤科学的防治认知,提高乳腺癌患者对于疾病的认知、治疗的依从性,并在亲友、康复组织等社会各界的关怀下,以积极、乐观的心态抗击疾病。

史馥 图 TP

直面三阴性乳腺癌 精准医疗带来新希望

乳腺癌的治疗包括手术、化疗、放疗、内分泌治疗和生物靶向治疗等综合性治疗。而对于三阴性乳腺癌来说,外科手术是局部控制的优先选择方案。早期三阴性乳腺癌行乳房切除术或保乳术后给予相宜剂量的放疗,二者的局部复发率无明显差异。所以,对于早期三阴性乳腺癌倾向于较小手术范围、创伤少的保乳手术治疗。三阴性乳腺癌对以蒽环类和紫杉类为基础的化疗方案相对敏感,目前化疗仍是三阴性乳腺癌患者主要的全身治疗手段。但是,三阴性乳腺癌中雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)均为阴性,缺少内分泌药物结合的靶点,对传统内分泌治疗不敏感,而且,人表皮生长因子受体 2(HER-2)表达阴性,对已知有效的曲妥珠单抗靶向

治疗也不敏感。因此,寻找新的治疗靶点及药物对三阴性乳腺癌的治疗尤为重要。

三阴性乳腺癌有乳腺癌家族史者明显较非三阴性乳腺癌多。BRCA1 是乳腺癌易感基因,三阴性乳腺癌常伴随 BRCA1 基因突变。与传统医疗相比,精准医疗是通过基因检测找到患者个人基因组信息,以此为基础来制定个体化治疗方案,能够更精确更高效地治疗疾病,减少患者痛苦,避免不必要的经济负担。这给三阴性乳腺癌患者及其家属带来了新的希望和诊治选择。曾经有位病人经基因检测后找到了适合她的治疗靶点和药物,医生给她量身定制合适的治疗方案,控制病情不再进展。

江颖(复旦大学附属中山医院普外科主任医师)

如今,乳腺癌只是笼统的病名,具体治疗方案要根据分型来确定。其中三阴性乳腺癌对传统的化疗药物敏感性差,又缺乏有效的内分泌治疗及靶向治疗的靶点,所以预后差,复发转移及死亡率高。但如果将精准医疗和三阴性乳腺癌相结合,还是能够帮助患者找到适合的个体化治疗方案,延长生存期。

所谓三阴性乳腺癌指的是雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)和人表皮生长因子受体(HER2)均阴性的一种特殊类型乳腺癌。三阴性乳腺癌约占所有乳腺癌的 15%,患者往往比较年轻,在诊断时原发肿瘤较大,腋窝淋巴结及内脏转移较多,恶性度高。该类型患者因缺乏内分泌及抗 HER2 治疗的靶点,目前尚无针对性的标准治疗方案。三阴性乳腺癌术后远处转移的危险性明显较其他类型乳腺癌高,主要表现为肺转移和肝转移的发生率明显升高。确诊为早期三阴性乳腺癌的患者 1-3 年内早期复发风险高,并且绝大多数死亡发生于治疗后的第 1 个 5 年内。

乳腺癌术后子宫内膜增厚该咋办

乳腺癌患者在接受了手术、放化疗后,大多需要按照医嘱每天服药预防复发或者定期随访。然而,令人烦恼的是,原本正常的月经突然变得紊乱无规律,或者做个妇科 B 超却发现子宫内膜增厚不均。患者不禁会联想:乳腺癌及其治疗是否带来了子宫内膜问题的增加。

确实,乳腺癌患者不仅卵巢癌发生的几率会增加,发生子宫内膜病变的几率同样增加。其中有一部分患者具有共同的发病基因,存在 BRCA1 或 BRCA2 等基因突变的患者除了卵巢癌发生风险增加以外,内膜癌发生风险同样增加;有数据显示,携带乳腺癌最常见的突变基因 BRCA1 的女性,其一生中患子宫

内膜癌的风险是无此突变基因女性的 2.65 倍。另一个原因是乳腺癌术后医生会根据乳腺癌的具体类型选择性地给一些患者雌激素受体拮抗剂预防乳腺癌的复发。其中最常见的是他莫昔芬。这些雌激素受体拮抗剂虽然对乳腺有拮抗雌激素预防肿瘤复发的作用,但在子宫内膜却有弱的雌激素作用,长期使用,反而促进子宫内膜异常增殖,导致子宫内膜息肉、子宫内膜增生过长甚至子宫内膜癌的发生。

乳腺癌病人要警惕子宫内膜病变。首先,还未绝经的患者要注意自己的月经情况,如果出现连续两个月月经周期、经期或经量的

异常,都应该及时到医院检查。其次,应该进行定期妇科检查,建议每半年一次,除了常规妇科检查外,都应该进行妇科超声检查,超声检查的时间要选在月经刚干净 1-2 天的时候,这个时候月经刚结束子宫内膜还很薄,有利于观察子宫内膜有没有异常增厚或占位,同时卵巢上还没有新的卵泡长出来,也利于检查排除卵巢病变。第三,如果出现异常阴道排液、出血或持续性腹痛等症状,应该及时就医。

如果发现子宫内膜增厚、占位等情况,医生会根据具体情况选择宫腔镜、诊刮等方式进行子宫内膜病理检查明确有无病变以及病变性质。

王女士到了知天命的岁数,近日反而纠结起来。自从半年前绝经后,面部潮红、多汗、烦躁、失眠等一连串更年期不适不约而同地涌现,医生建议她使用激素替代治疗(简称 HRT)。但她听说这种治疗会对乳腺产生影响:用吧,有诱发乳腺癌之虞;不用吧,围绝经期症状又难以忍受。到底她该如何抉择?其实,王女士不必纠结。

■ 激素替代治疗对乳房有何影响

HRT 包括单雌激素治疗与雌孕激素联合治疗。研究数据表明,绝经后女性单用雌激素治疗可能不增加乳腺癌的发病风险,提示结合雌激素对乳腺癌的低风险及潜在益处。连续雌孕激素联合治疗的女性发生乳腺癌的风险是未应用 HRT 的 1.5-2 倍。然而,与 HRT 相关的乳腺癌风险即使可能增加也很小,相当于每 1000 例女性每一年的发病<1 例,且显著小于常见的不良生活习惯对诱发乳腺癌的作用,例如体力活动少、肥胖、酗酒等。因此,在接近绝经期、有适应证的女性中应用 HRT,收益大于风险,且 HRT 的种类及用量对乳腺癌的风险可能不同。

■ 激素替代治疗前进行乳房体检

在开始 HRT 前需要对乳房进行全面评估,包括采集详尽病史、临床体检、彩超及钼靶筛查等。这样做的目的是为了排除已知或可疑的乳腺癌,因为这部分人群是禁止使用 HRT 的。若评估结果显示存在乳腺良性疾病,是否还能应用 HRT 呢?这就要区别对待了。如果只是普通型的小叶增生,BI-RADS 分级为 1-2 级,可以使用。如果乳房肿块考虑纤维腺瘤,BI-RADS 分级为 3 级,建议手术切除,明确病理后再应用 HRT。如果怀疑导管内乳头状瘤或乳腺不典型增生,BI-RADS 分级为 4 级,此类疾病癌变几率高,建议手术切除,慎重考虑应用 HRT。

■ 长期使用 HRT 者要定期乳房监测

长期连续 HRT 的女性需要密切随访。研究显示,乳腺密度增高是可能癌变的一个征兆,是内外源性激素对乳腺癌进展影响的间接观察指标。乳腺钼靶检查是筛查乳腺癌的有效手段,对乳腺钙化灶及乳腺密度尤其敏感,建议每年一次钼靶检查。同时,彩超具有无痛苦,无放射性等特点,可以观察到乳腺内部的细微占位,以利于病变的定位诊断,建议 3 个月至半年检查一次。

总之,小于 60 岁的健康女性不应过分关注使用 HRT 的安全性,无需谈 HRT 色变。

傅少梅 吴克瑾(主任医师)(复旦大学附属妇产科医院乳腺科)

乳腺癌患者子宫内膜有病变可否使用孕激素,是个让医生头疼的问题。因为孕激素虽然在子宫内膜有保护作用,但在乳腺却有促进肿瘤发生发展的作用,乳腺癌患者是禁忌使用大部分合成孕激素的,如安宫黄体酮、炔诺酮等。然而近几年的研究显示天然孕酮或类似天然孕酮的地屈孕酮并不会促进乳腺癌细胞的增殖,服用也不导致乳腺癌发病率增加。因此,在子宫内膜增厚,病理检查排除子宫内膜病变的情况下,可以考虑非常谨慎地使用天然孕酮或地屈孕酮保护子宫内膜。曼月乐环是含有高效合成孕激素(左炔诺孕酮)的宫内缓释装置,在患者充分知情同意的情况下,可以放置曼月乐环,但患者必须配合医生严密随访乳腺情况。

陈晓军(复旦大学附属妇产科医院主任医师)

更年期激素替代治疗会招来乳腺癌吗?