

健康园

本报专刊部主编 | 第 626 期 | 2017 年 2 月 27 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

基因分型让我们精准地应对乳腺癌

治疗新规 确定方案前要先分型

乳腺癌是危害女性健康的第一大恶性肿瘤，目前乳腺癌死亡率位居肿瘤总死亡率第五位。这在中国也不例外。以上海为例，本市乳腺癌发病率为 40/10 万人，新发病例数每年以 3%至 4%的增幅增长。患者不断增加，疾病认知、治疗理念和应对手段亦推陈出新。复旦大学附属肿瘤医院外科名誉主任、终身教授沈镇宙指出，人们已经认识到，乳腺癌并非一种单一的疾病，治疗上不再止步于手术“一刀切”，肿瘤学专业医生着力于为患者谋求更好的生活质量和更长的生存期。在肿瘤防治的精准时代，要求乳腺癌治疗方案既是规范的又是个性化的，需要具备良好的精准指导、液体活检、动态检测等条件。

现已明确乳腺癌从基因分型可分为四个亚型:Luminal A,Luminal B,HER2 阳性和三阴性。其中 HER2 阳性乳腺癌被认为是较为凶险的乳腺癌，患者占乳腺癌总体的 20%–30%。乳腺癌患者在接受治疗前都必须确定 HER2 状态，在选择治疗药物时，应使用治疗指南推荐、经过科学验证且临床应用经验丰富的抗 HER2 靶向药物，以确保治疗的效果和安全性能达到预期，降低转移和复发的发生率。

今年是中国开展抗 HER2 治疗的第 15 个年头。浙江大学医学院附属第二医院副院长、肿瘤外科副主任黄建教授介绍，据最新的临床数据表明，对于早期 HER2 阳性乳腺癌

这 30 年间，随着医学界对乳腺癌驱动基因的认知不断提升，乳腺癌作为一种全身性疾病的理念深入人心。近 15 年来，具有良好抑制 HER2 作用的靶向药物曲妥珠单抗的临床运用，使得早期 HER2 阳性乳腺癌病例由可控迈向临床治愈。



患者，以曲妥珠单抗为基础的 1 年标准抗 HER2 辅助治疗最大可能达到临床治愈，患者 10 年无病生存率达到接近 70%，10 年总生存率高达近 80%。对于晚期 HER2 阳性乳腺癌患者，曲妥珠单抗相比传统治疗更精准化，可使晚期 HER2 阳性乳腺癌的生存期显著延长，一半以上的患者生存期接近 5 年，为患者延长生命和提高生活质量带来更多获益。

HER2 阳性乳腺癌之所以凶险，主要体现在预后不良及容易转移复发。沈镇宙教授表示，复发的患者原则上仍可以继续使用曲妥珠单抗，也可以根据病情状况联合运用化疗药物，或者联合内分泌治疗，或者加上其他适

用的靶向药物。临床和基础研究方面正进一步研究曲妥珠单抗耐药的机理，探索克服耐药的途径。

据悉，乳腺癌靶向药物已被纳入上海市基本医疗保险药品目录，也就是有医保的患者只需承担原靶向治疗费用的 10%左右即可完成一个标准治疗周期。

预防之道 在合适的年龄做合适的事

HER2 基因的发现改变了人们对乳腺癌的认知，改变了 HER2 阳性乳腺癌深入研究的进程。那么，通过把握乳腺癌驱动基因，我

们能否把乳腺癌“拦截”在发病之前呢？沈镇宙教授介绍，临床上确实发现乳腺癌存在家族聚集的现象，一家三代人外婆、妈妈、女儿、姐妹都是乳腺癌患者。除此之外，乳腺癌又是一种多因素综合作用下的全身性疾病，相似的生活行为方式、相似的饮食好恶与结构，或许都是乳腺癌的诱发因素。而目前乳腺癌的病因依然是一个谜。

根据乳腺癌发病的流行病学调查结果，沈镇宙教授提醒，乳腺癌的发病年龄在中国主要集中在绝经前，约 45 岁–55 岁，这与高脂饮食结构有一定关系。另一个发病高峰是 60 岁以后体重增加的女性，这个年龄群体在欧美国家也属于乳腺癌高危人群，所以老年女性要注意体重增加是身体发出的警示信号。需强调的是，我们不主张过度减肥减重，关键是无无论处于哪个年龄段，女性都应当保持适当的体重指数和匀称的体型体态。

防止乳腺癌的发生，特别讲究“在合适的年龄做合适的事”，女性一定要把握好 25 岁–30 岁的生育年龄。统计学研究显示，已婚不生育和 30 岁以后分娩第一胎的发病率相对高一点。哺乳女性的发病率相对低一些，正常生产后哺乳期最好持续 6 个月至 8 个月。另外，要改变久坐不动令腰部脂肪堆积的工作状态，边坐着办公边啃快餐更是要不得。那些来路不明的保健品千万不要选用，以免外源性类雌激素样物质过度摄入。显然，预防乳腺癌没有诀窍，没有捷径。顺其自然，回归本源，这一信条理应成为女性保健之宝。

本报记者 潘嘉毅



无影灯下

分秒必争 救治“肠卒中”

中风不仅仅发生在大脑，肠子也会“肠卒中”。近期，一例急性肠系膜上静脉血栓形成病人在仁济医院血管外科通过 Angiojet 血栓清除术获得成功救治。

急性肠系膜缺血性疾病，简称AMI，又称肠卒中，是一种发病率较低却极其凶险危重的腹部血管急症，指血栓形成、栓子阻塞、血管狭窄等原因引起的肠系膜动脉或静脉血流障碍导致急性肠道缺血，主要包括肠系膜上动脉栓塞、肠系膜上动脉夹层动脉瘤、肠系膜上静脉血栓形成等疾病。AMI发病率仅占急腹症患者的1%–5%，整体死亡率却高达50%，其危重程度及诊治难度不亚于急性心肌梗死和脑卒中。AMI处理不及时极易出现广泛肠坏死，需大面积切除小肠，危及病人生命。

上海交通大学医学院附属仁济医院血管外科主任张岚指出，AMI(肠卒中)的诊治一直是血管外科医生的一项挑战。欧美国家整合相关资源，组织各科室专家形成多学科团队，设立专门的肠卒中治疗中心及肠缺血康复治疗病房，取得了良好的临床疗效。AMI诊治在国内尚未得到足够重视，属于死亡率极高的腹部疑难杂症。仁济医院血管外科发挥医院多学科诊治优势，利用血管外科腔内治疗微创、高效的技术优势，联合胃肠外科、急诊科、影像科、麻醉科等多个科室对AMI开展诊疗，制定了AMI快速血管再通的先进诊疗模式，可造福更多“肠卒中”病人。同时也提高了血栓性疾病的整体治疗效率。

杨硕菲（上海交通大学医学院附属仁济医院血管外科）



专家点拨

肩痛原因复杂 肩袖损伤占多数

冬去春来，乍暖还寒，又到了肩痛高发的时节。每次门诊上百位患者中有近一半是肩痛病人，有老人治了十几年的“肩周炎”却越治越重，有年轻人肩关节反复脱臼或弹响错位，还有人“颈椎病”治了很久甚至做了手术还好了……就诊完毕，总有些人恍然大悟，也有人大吃一惊，还有人将信将疑，原来与肩痛密切相关的是肩袖损伤，并非“肩周炎”导致肩痛。

肩袖损伤，主要指冈上肌损伤。研究显示肩袖损伤的发病率为7%–26.5%；而进一步的研究则发现其发生率和年龄的关系最为密切，40岁之后，肩袖的退变无法避免。在大于70岁人群的社区调查中，21%有肩痛症

状，且绝大多数是肩袖病变引起，可是这些人中间只有40%的人会因为肩痛去就医。所以，肩袖损伤是很常见的老年期退行性疾病，只是有些老年人适应了关节退变和肩袖撕裂，并没有明显的疼痛和功能受限；还有些老年人因为不愿意看病索性忍着，或者自己用偏方或止痛药对付了。我们身边这样的老人其实是不少的，尤其是不少老人怕给子女添麻烦，只要不是急诊致命，能忍就忍，多种因素综合起来导致肩袖损伤成为了一个被严重低估和忽视的毛病。

相比肩袖损伤的高发生率，冻结肩的发病率为 2%–5%，其中，70%为女性，大多数在 40 岁–60 岁发病，而且有 20%–30%的病

人对侧肩也会受累。两组数据一对比，不难发现导致肩痛的疾病发生率，肩袖损伤排名更靠前。只知肩周炎而不闻肩袖的现象要改一改了。一旦发生肩痛问题，应尽早找骨科医生或肩关节外科专科医生咨询。

汪滋民（第二军医大学附属长海医院关节骨病外科副主任医师）

活动信息

3月4日上午8:30–11:00，第二军医大学附属长海医院关节与骨病外科在长海医院17号楼(科技楼)二楼第一会议室举办肩关节疾病咨询活动，欢迎有需求的市民前往参与。



身边提示

压力大年轻职业族难逃胃癌魔掌



减肥，误以为能快速“瘦下来”。但是空腹熬夜，或者饿了吃宵夜或油炸烧烤食物，反而加重肠胃负担，造成胃肠功能紊乱。而过分

张先生大学毕业后入职外贸公司成为白领，平时工作忙，压力大，但没有不良嗜好，不抽烟，不酗酒，不肥胖，“身家清白”的少年郎却被诊断为胃癌第三期，英年早逝，年仅 26 岁。类似的病例在临床上已经发现不少，令人非常痛惜。

胃癌发病率在中国为 35/10 万，死亡率 25/10 万。在上海每天新增 169 名癌症患者，在每 100 个新发的癌症病人中就有 12 个是胃癌。胃癌常常好发于 50 岁以上的人群，但是近年来年轻人患胃癌的不在少数，尤其是年轻的白领上班族。

越来越多的分析显示：这主要和年轻人工作压力大，作息、饮食不规律等有关。预防的关键还是要改变不良的生活行为和扭转错误的保健理念。比如许多人选择不吃晚饭

偏食挑食也会对胃肠道造成不利影响。饮食上一定要做到结构合理，荤素搭配。

随着现代医学科技的发展，临床检查手段层出不穷，为消化道早期癌症的发现提供了强有力的保证。目前已开展的消化道肿瘤早期筛查中，血清胃功能检测，只需要抽取 2 毫升血液，就能进行消化道肿瘤的筛查和检测。同时，辅助检查肿瘤指标、粪便隐血、胃镜检查或无痛内镜检查加上病理活检，都可以提高早期胃癌的发现率。有研究显示，早期消化道肿瘤治疗后 5 年生存率可以高达 90%以上，而晚期 5 年生存率仅 30%左右。胃癌高危人群做到定期体检、定期随访复查，是早发现、早诊断、早治疗的基础。李力（同济大学附属杨浦医院消化内科主任兼内镜室执行主任、主任医师）本版图片 TP