

走出癌症认识误区 实现规范有效治疗

近年来,由于人口老龄化、环境污染加剧、个人不良的饮食习惯、紧张的生活节奏等原因,恶性肿瘤发病率正在逐年升高且呈现出日益年轻化的趋势。由于缺乏对肿瘤相关知识的了解,人们常常谈癌色变,在对肿瘤的认识上存在着不少误解,这也严重制约着肿瘤防治整体水平的提高。本期《健康家园》专版将与大家一起共同了解有关肿瘤防治的知识。

乳腺癌的综合诊治

乳腺癌是发生于乳腺上皮或导管上皮的一种恶性肿瘤,年轻女性较为少见,30岁以后发病率逐渐上升,40-50岁较高,绝经后发病率继续升高。随着乳腺癌筛查工作的开展,很多病例能够被早期发现,加上综合治疗疗效的提高,乳腺癌已经成为疗效最佳的实体肿瘤之一。

一、乳腺癌的相关因素:①乳腺癌家族史;②生殖因素;③性激素;④营养、饮食以及环境因素。

乳腺癌的临床表现有:①乳腺出现无痛性进行性生长的肿块,一般较硬,活动度较差;②乳头血性溢液,尤其是有乳房肿块者;③乳房皮肤的改变,乳房皮肤呈橘皮样,或者出现肿瘤破溃呈菜花状改变;④腋下或锁骨上淋巴结肿大;⑤乳房疼痛。

二、乳腺癌的诊断方法:①自测;②乳腺X线片(钼靶片);③乳腺B超;③B超引导下对肿块进行穿刺活检;⑤乳房核磁共振。

乳癌患者术后一定要作ER(雌激素受体)、PR(孕激素受体)、Her-2(乳腺癌相关基因)检测,因为ER、PR、Her-2的状态与治疗及预后密切相关。

三、乳腺癌的治疗:早期发现、早期诊断,是提高疗效的关键。①手术治疗:对消除肿瘤起主要作用;②放射治疗:对控制局部和区域肿瘤起增强作用;③化学治疗:主要是消灭全身的

微小转移灶和提高生存率,在综合治疗中起重要作用;④内分泌治疗:在增加疗效上起一定作用,尤其是对绝经后和激素受体阳性的病人更有意义。乳腺癌的治疗讲究综合治疗,充分发挥各种治疗手段的长处,可使其疗效和生存率显著提高,所以我们大家要在乳腺癌的治疗理念上有所改变。各科医生均应在提高患者疗效原则的基础上全面考虑各种治疗手段的作用和采用合理的综合治疗,片面观点和滥用治疗的做法都会给病人带来不可挽回的不良后果。

①早期乳腺癌做根治性手术,也可作保乳手术及术后根治性放疗,一般不需作辅助化疗和放疗,高危病人可作术后辅助化疗和放疗;②中期患者一般作根治性手术,术后辅助化疗和放疗、内分泌治疗;③晚期患者以化疗和内分泌治疗为主。需要重视的是任何治疗前应该有病理或细胞学诊断,尤其是术前化疗放疗时。同时治疗前要作全面的检查以了解全身有无转移病灶。乳腺癌的内科治疗主要有:①新辅助化疗又称术前化疗。是指在手术前先给予化疗使得肿瘤缩小,降低肿瘤分期,然后手术切除肿瘤。其好处在于减少术后复发或转移;还可使肿瘤缩小,使原先不能手术者获得手术机会,不能保留乳房者增加了保乳机会,同时术前化疗可以了解肿瘤对化疗的



张明 男,毕业于南京医科大学,大学本科,曾在江苏省肿瘤医院进修学习,从事临床工作二十余年,副主任医师,现为中国抗癌协会会员,扬州市老年医学会委员,高邮市人民医院内科副主任,肿瘤内科学科带头人。擅长乳腺癌、肺癌、淋巴瘤及食管癌、胃癌、肠癌等消化道肿瘤的内科规范化治疗,对内科各种疑难疾病亦有较高的诊治水平。

联系电话:18994886155
专科门诊:每周一上午

敏感性,对于判断预后、指导治疗有一定的意义。②术后辅助化疗。对于手术后的乳腺癌患者,术后化疗方案的选择需根据患者的年龄、有无绝经、激素受体是否阳性、Her-2是否阳性、手术当时的状况、区域淋巴结的情况进行个体化治疗。③内分泌治疗。对于激素受体阳性的患者,特别是绝经后的老年患者必须应用内分泌治疗,常用的药物有三苯氧胺(他莫昔芬)、来曲唑、阿那曲唑。对于Her-2阳性者加用曲妥珠单抗(赫赛汀),赫赛汀在辅助治疗中的应用为早期乳腺癌患者增加了获得治愈的机会,也改变了乳腺癌药物治疗的传统模式。

乳腺癌的病因尚不完全清楚,所以还没有确切的预防乳腺癌的方法。建议女性朋友多了解一些乳腺疾病的科普知识,掌握乳腺自我检查方法,养成定期乳腺自查习惯,积极参加乳腺癌筛查,防患于未然。

肿瘤放疗的基础知识



冯鑫 男,主治医师,具有扎实的肿瘤内科学、医学影像学、肿瘤放射治疗学理论基础和10余年的肿瘤治疗临床经验,能成功开展各种肿瘤综合治疗。已考取直线加速器(LA)医师资格,熟练掌握肿瘤精确放疗(包括三维适形放疗、调强放疗)及普通放疗。

联系电话:18752559826
专科门诊:每周五

放射治疗是利用辐射能(高能量射线)对生物组织作用产生的生物效应作为临床治疗肿瘤的一种方法。

放疗在恶性肿瘤治疗中的地位:

1.放疗是肿瘤综合治疗三大措施中的主要治疗手段之一。
2.在癌症患者治疗的过程中,大约有70%左右的病人需要用到放射治疗。据世界卫生组织(WHO)统计,45%肿瘤是可以治愈的,其中22%手术切除治愈,18%放射疗法可治愈,5%化学疗法及其它治疗可治愈。因此,放射治疗在肿瘤治疗中的地位非常重要。

3.放疗与手术配合可提高手术切除率与治愈率。

4.放疗与化疗配合可提高5年生生存率。

放射治疗适应证:

(1)根治性放疗:当肿瘤较局限,或只有临近组织侵犯或淋巴结转移,且肿瘤对射线又较敏感时,放射治疗可作为根治性治疗手段。如鼻咽癌等头颈部肿瘤,肺癌,乳腺癌,食管癌,淋巴系统恶性肿瘤,前列腺癌,宫颈癌等。

(2)姑息性放疗:晚期肿瘤病人或因各种原因无法接受手术、化疗者可通过放射治疗减轻症状,解除痛苦,延长病人的生存时间。

术、化疗者可通过放射治疗减轻症状,解除痛苦,延长病人的生存时间。

(3)术前放射治疗:术前放疗可提高肿瘤的切除率,减少术中肿瘤种植机会及术后复发率,适用于食管癌、喉癌、上颌窦癌、软组织肉瘤、直肠癌等。

(4)术后放射治疗:对于肿瘤切除术后有残留,有淋巴结转移或有亚临床病灶存在可能的予以术后放疗,可提高肿瘤局部控制率。常用于脑瘤、食管癌、肺癌、乳腺癌、肾癌、软组织肉瘤等。

2014年高邮市人民医院即将投入使用的60对叶片多叶准直器的Varian Cliniac 23-EX电子直线加速器,可以进行各系统肿瘤的常规放疗、三维适形放疗及调强放疗。调强放疗(IMRT)是当今世界先进的放疗技术,它以先进的放疗计划系统和加速器设备为基础,采用精确定位、精确计划和精确照射的方式,从而达到“四最”的治疗效果,即靶区接受的剂量最大、靶区周围正常组织受量最小、靶区的定位和照射最准以及靶区内的剂量分布最均匀。可最大限度增加肿瘤的局部控制率,并减少了放射副反应的发生。

高邮市人民医院肿瘤内科常规开展的治疗项目:
在血液病诊治方面:

1.骨髓穿刺及骨髓常规检查。以明确各种类型的白血病、多发性骨髓瘤、骨髓异常增生综合征、各种血细胞减少、恶性淋巴瘤、各种类型贫血,对骨髓转移癌、某些感染性疾病的鉴别诊断有重要意义。

2.骨髓活检。以进一步确认再障、骨髓纤维化等疾患。

3.血凝常规检查。对出血性疾病的诊治提供有力证据。

4.对急性慢性白血病、多发性骨髓瘤实施正规化疗,并取得满意效果。

5.对治疗各种贫血、出血性疾病、部分风湿性疾病如系统性红斑狼疮和类风湿性关节炎、血栓栓塞性疾病有较丰富的经验。

在肿瘤治疗方面:

1.对晚期或播散性癌症做全身化疗(包括根治性化疗和挽救性化疗),适用于对化疗敏感的肿瘤。

2.对已行手术治疗的恶性肿瘤患者进行术后巩固化疗,以清除可能存在的微小转移癌,防止复发转移。

3.对中晚期恶性肿瘤患者进行新辅助化疗,使病灶缩小后再行手术治疗,从而减少手术创伤,提高手术切除率及疗效。

4.对癌性胸、腹水进行腔内化疗,治疗癌性渗液。

5.配合介入科行肝动脉插管化疗,治疗原发性及转移性肝癌。

6.对癌症晚期患者实施三阶梯止痛及综合治疗,力争使癌症病人不痛,提高患者的生活质量。

7.应用生物靶向药物治疗相关恶性肿瘤。

8.合理应用生物制剂及内分泌药物对部分肿瘤实施免疫治疗和内分泌治疗,从而提高肿瘤综合治疗的效果。

9.能熟练使用PICC深静脉置管和微泵持续点滴技术及其它辅助措施,减轻化疗反应,提高化疗效果,保证化疗方案顺利有效进行。

植入式中心静脉输液港

植入式静脉输液港(IVAP)又称植入式中央静脉导管系统,是一种可以完全植入体内的闭合静脉输液系统,可为患者提供长期的静脉血管通道。

适应证:需要长期或重复静脉用药者;需要经静脉应用化疗药物者;肠外营养及其他高渗性液体输入者。

优点:明显减少反复穿刺静脉的痛苦,减少对外周静脉的损伤;减少药物外渗的机会,防止药物对外周静脉的损害;基本无感染风险,输液港埋植于皮下,平时与外界不沟通;维护简单,治疗间歇每4周维护1次;使用期限长,输液港可承受蝶翼针穿刺至少1000次,每个蝶翼针可用7天,全年连续输液,可用十余年;提高患者的生活质量,不影响正常的工作生活及日常活动,且输液港埋植于皮下,不易被外人注意,对心理状态影响小。

输液港技术是近年来国内外临床输液系统的最新技术,手术只需在患者胸部皮肤下植入一个约1元硬币大小的输液港,手术时间短,在局部麻醉下二十分钟就可完成。高邮市人民医院2012年5月首次为一名88岁高龄患者成功植入输液港,目前已能熟练开展此项技术,该项技术的开展为长期静脉输液的患者带来了福音,填补了高邮乃至周边县市该项技术的空白。



图为护理人员对输液港进行维护



健康家园

总第115期
2014年第4期

高邮市人民医院 主办 www.gyrmmy.com



主持人:夏在祥 组稿:人民医院办公室