

河南省乳腺病学学科的发展研究

□李文涛 孙五美

乳腺疾病分为乳腺炎、乳腺增生、乳腺纤维瘤、乳腺囊肿、乳腺癌等。本文以乳腺癌(这里指女性乳腺癌)为例,介绍河南省在这方面的研究。

2020年,在全球159个国家中,乳

腺癌的发病率都非常高,首次超过肺癌成为最常见的癌症。相关数据显示,2020年,全球乳腺癌新发病例高达226万例,占整体女性癌症病例的24.5%;中国乳腺癌新发病例达42万例,居中国女性癌症新发病例数之首,

占整体女性癌症病例的19.9%。随着医学诊疗技术的发展,乳腺癌的死亡率逐渐下降,5年生存率明显提高。

本文对乳腺癌的相关现状及发展过程进行梳理,以期助力河南省乳腺病学快速发展。

乳腺癌的发病率与死亡率呈上升趋势

相关数据显示,2018年,在发达国家(日本除外),乳腺癌的发病率高于80.0/10万,而在大多数发展中国家则低于40.0/10万。到了2020年,全球乳腺癌发病率最高的地方为澳大利亚和新西兰,为95.5/10万;其次为西欧,为90.7/10万。

2000年~2020年,全球乳腺癌发病人数急剧增加,从2000年的105万人增至2018年的209万人,2020年甚至达到226万人。乳腺癌死亡人数也呈上升趋势。

在中国,虽然乳腺癌的发病率(36.1/10万)和死亡率(8.8/10万)在世界范围内相对较低,但是均呈上升趋势,年度变化百分比分别为3.9%和1.1%。由于人口基数大,中国的乳腺癌发病人数及死亡人数均居世界首位,分别占全球乳腺癌发病人数和死亡人数的17.6%和15.6%。

不同类型、分期的乳腺癌,预后差异明显

乳腺癌是一种具有多种分子分型的异质性疾病,主要分为管腔A、管腔B、表皮生长因子受体2(HER2)过表达和三阴性乳腺癌,各亚型的预后不同。其中,三阴性乳腺癌与管腔A、管腔B、HER2过表达等主要乳腺癌亚型相比,预后相对较差。黑色人种三阴性乳腺癌的发病率比白色人种高得多。

相较晚期癌症,早期癌症更容易治疗,并且患者的生存率更高。

2005年~2010年,在法国,乳腺癌患者的5年生存率为88%,10年生存率为78%,是西欧国家中乳腺癌患者生存率比较高的国家之一。2010年~2014年,在中国,乳腺癌患者的5年生存率为83.2%。2009年~2015年,美国I期乳腺癌患者的5年生存率为98%,II期为92%,III期为75%,而IV期仅为27%。

人口学特征

对于乳腺癌,年龄是已知的重要的风险因素。乳腺癌的发病率随着年龄的增长而上升。绝经后妇女发生乳腺癌的风险增加50%左右。

不同人群的乳腺腺体密度有差异。大多数女性的乳腺腺体密度为少量腺体。腺体极度致密型患者发生乳腺癌的风险最高,约为少量腺体型患者的两倍。多量腺体型患者发生乳腺癌的风险仅次于腺体极度致密型患者。

《2018年全国最新癌症报告》显示,2014年,我国农

村女性的乳腺癌发病率为31.72/10万,且5年生存率远低于城市女性。

生活方式因素
主动吸烟或被动吸烟均会增加发生乳腺癌的风险,乳腺癌患者戒烟可减少其死亡风险。饮酒者乳腺癌的发生风险比非饮酒者高3倍。

经常进行体育锻炼可减少发生乳腺癌的风险,活动强度较高者发生乳腺癌的风险小。

初潮年龄越小,发生乳腺癌的风险越大,初潮年龄低于12岁者发生乳腺癌的风险是初潮年龄12岁以上

者的两倍左右。未产妇或首次生育年龄大于30岁者,发生乳腺癌的风险增加,而且首次生育年龄大于30岁与发生乳腺癌的风险相关性最大,是生育年龄小于30岁者的6倍以上。

相关研究表明,母乳喂养可以降低发生乳腺癌的概率。

家族史及遗传因素
在乳腺癌病例中,家族性乳腺癌病例占15%~20%,遗传性乳腺癌病例占5%~10%。BRCA1和BRCA2(二者均为乳腺癌易感基因)种系的致病性变异引起的乳腺癌占遗传性乳腺癌

乳腺癌的风险因素

学科的发展方向 and 规划

加强业务学习,提升专业能力

2021年9月24日~25日,由河南省医学会、河南省医学会乳腺病分会主办,河南省人民医院承办的2021年河南省医学会乳腺病分会学术年会暨乳房重建高峰论坛在线上召开。会上,专家们从保乳治疗到乳房重建,从乳腺癌的手术治疗到乳腺癌的化疗,提出了标准化意见及建议,并和参会人员分享了国内先进的技术。此次会议线上注册近200人,线上直播观看5000余人次。

未来,河南省医学会乳腺病分会将扩大会议覆盖人群,增加会议内容,让更多人受益。

推进乳腺癌规范化治疗,加强人才队伍建设

2021年,河南省医学会乳腺病分会专家多次受邀参加有关学术讲座。

2021年3月26日,在河南省中医院,河南省医学会乳腺病分会专家作了关于乳腺炎治疗的专题讲座;

4月17日,在驻马店市中心医院,10多名专家分别就整形理念在乳腺外科手术中的应用进行了相关讨论及专题讲座;6月27日,在开封市,王文胜等20多名专家就乳腺外科技术在乳腺外科手术中的应用进行了相关讨论及专题讲座;11月19日,在线上,数名专家就乳腺癌的规范化治疗等问题进行了详细沟通并达成共识。

自成立以来,河南省医学会乳腺病分会致力于乳腺病患者提供优质、高效、便捷的服务,保障全省乳腺癌相关诊疗工作安全并规范化开展,确保全省乳腺癌相关治疗始终走在全国前列,不断推进全省乳腺癌治疗标准化、规范化发

展,满足日益增多的患者的需求。

河南省要加快乳腺病学医师培养步伐,提高相关专业医师的技术水平,优化相关专业医师队伍的职称结构比例;容纳包括乳腺外科、肿瘤内科、整形外科、放疗科等多学科人才;拓宽乳腺病学专业人才的培养渠道,加强交流平台建设,通过继续教育、进修学习、(转)岗培训等工作,提高相关人员的技能。

加快乳腺病学研究

在乳腺外科手术方面,河南省一直紧跟时代潮流,

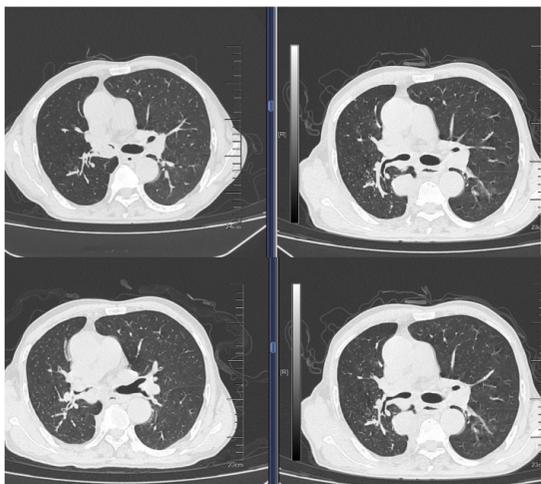
积极开展微创手术,还领先开展达芬奇机器人辅助下乳房重建手术,在全国处于领先水平。这有助于消除患者的心理障碍,恢复其自尊、自信。在内分泌治疗中,河南省明确新辅助内分泌治疗合适的药物和给药方式,合理利用基因测序技术对患者进行治疗,收到了良好的效果。

未来,会有更多的创新型药物被研发出来,也会有越来越多的临床研究、基础研究及转化研究数据为临床决策提供支持,从而为乳腺癌患者带来更多益处。

乳腺癌的相关现状

临床笔记

硬质支气管镜下治疗肿瘤患者



影像图

肺鳞状细胞癌是肺癌最常见的组织学类型,多见于老年男性,会引发阻塞性肺炎或支气管狭窄。

张先生今年71岁,是一名肺鳞状细胞癌患者,合并支气管狭窄、慢性阻塞性肺炎。

肺鳞状细胞癌的,经过积极治疗,病情得到了控制。

今年2月,张先生忽然无明显诱因出现发热,持续3天,未能缓解。因为张先生有癌症,他的家人不敢掉以轻心,催他到医院就诊。张先生来到河南省胸科医院

呼吸与危重症医学科五病区就

诊。

来到河南省胸科医院时,张先生咳嗽、胸闷,无法正常活动,上个洗手间便气喘不已。呼吸与危重症医学科五病区主任郭彩霞在为患者完善胸部CT(计算机层析成像)等检查后发现,他的右主支气管内肿瘤占位,整个管腔仅有一条极狭窄的“夹缝”可供呼吸时气流通过,右上肺几乎完全失去通气功能。

支气管狭窄引起呼吸困难,长期咳嗽、咯痰,影响患者的生活质量,重则导致患者丧失劳动能力,出现呼吸衰竭甚至死亡。张先生的问题必须得到及时解决。

根据检查结果和张先生的身体状况,经过认真分析和充分讨论,郭彩霞决定为他实施硬质支气管镜下消融术。

随着气道介入技术的发展,现在所用的硬质支气管镜的孔道内径大,有利于保持气道通畅,并且可以经侧孔与呼吸机相连,保证通气,在临床治疗中越来越受到重视。同时,纤维支气管镜及器械可经硬质支气管镜的孔道进入气道内,让医生可以在直视下进行热消融、冷冻消融、支架植入、取异物等操作。因此,在硬质支气管镜

下进行肿瘤消融,可保证术中张先生气道通畅,这一点尤为重要。

在张先生入院3天后,郭彩霞在主治医师张亚飞的协助下,为张先生实施了硬质支气管镜下消融术。手术很成功。术后当天,张先生就能够下床自由活动,不

胸闷了,也不气喘了。

“硬质支气管镜下消融术除了可以控制张先生肺鳞状细胞癌的发展,还解决了他呼吸困难的难题,大大改善了他的生活质量。”郭彩霞说。

(本文文图由河南省胸科医院穆倩倩提供)

相关链接

肺鳞状细胞癌又称肺鳞状上皮细胞癌,属于非小细胞肺癌的一种常见类型,常见于老年男性。

肺鳞状细胞癌的主要临床表现为咳嗽、咯血、咯痰、痰中带血、胸痛等。

早期肺鳞状细胞癌常引发支气管狭窄或阻塞性肺炎。与其他类型的肺癌相比,肺鳞状细胞癌一般生长比较缓慢,转移也比较晚,让患者有更多的时间和机会接受手术切除治疗。因此,肺鳞状细胞癌患者的5年生存率相对较高。相对的,由于肺鳞状细胞癌进展缓慢,早期症状不明显,因此不少患者在确诊时已经进入中晚期,可能会错过最佳手术时机。

肺鳞状细胞癌的高危人群,如长期吸烟、生活在空气污染严重的地区、45岁以上者,应定期体检,以便早诊早治。

临床提醒

一位老太太在其女儿王某的陪同下来到医院就诊。她今年90多岁了。我为老太太认真查体,发现她的面部皮肤和手部皮肤黄染,甲床的颜色有些苍白。

我问:“老人这是怎么了?出了什么问题?”王某说:“我母亲主要是不想吃饭,没劲儿,还有点儿腹痛、恶心。”

我又问:“有没有呕吐?老人的尿是什么颜色?”王某回答:“我和她在一起生活。她的尿颜色很暗,发黄,没有呕吐。”

我走到轮椅旁,翻开老太太的眼睑,可以看到巩膜黄染。我接着问:“老人的尿颜色发黄有多长时间了?”王某说:“一个星期。”

老太太究竟得了什么病?根据目前查到的体征和问到的病史,我觉得她很可能有黄疸和贫血。我对王某说:“老人很可能有黄疸、贫血。”

黄疸的诊断思路:第一步是判断黄疸是真是假。如果大量吃胡萝卜、南瓜、黄心红薯,有可能出现皮肤发黄的假黄疸。如果确定是黄疸,需要进入第二步,就是查肝功能。如果发现间接胆红素明显增高,考虑溶血性疾病;如果发现双相增高(直接胆红素和间接胆红素同时增高),考虑肝脏疾病;如果发现直接胆红素明显增高,考虑梗阻性黄疸。第三步,根据第二步的判断,进行相应的血液病筛查、肝脏疾病筛查或者彩超、CT(计算机层析成像)、磁共振检查。如果发现肝内外胆管扩张,考虑外科疾病;如果没有发现肝内外胆管扩张,需要按照肝损伤的九大原因去逐条排查。

贫血的诊断思路:对于女性,排除生理状况后,需要这样考虑:1.造血原料不足,包括吃不下饭或者消化吸收障碍。2.失血,包括显性失血和隐性失血。显性失血包括呕血、咯血、便血、尿血、阴道出血等。可以根据失血的指向查找病因。如果没有显性失血,需要考虑隐性失血。对于中老年人,优先考虑恶性肿瘤。如果经检查没有发现恶性肿瘤,需要考虑感染性消耗性疾病,对于农民还需要考虑钩虫病。3.排除1和2后,需要注意是否有造血功能障碍,包括各种贫血、白血病、淋巴瘤和骨髓瘤。

这位老太太有可能是因为巩膜脂肪沉积造成的假黄疸,但是她的尿颜色异常,我还是觉得有可能是黄疸。我对王某说:“老人可能有黄疸和贫血问题,直接住院排查吧。”

老太太住进院后,我的下级医生非常有责任心,他们认真询问病史,发现老太太那段时间天天大量吃南瓜和胡萝卜。他们对我说:“主任,患者大量吃南瓜、胡萝卜,按照您的诊断思路,也许她是假黄疸。”“先别急着下结论,如果是假黄疸,她的巩膜会黄吗?她的尿颜色会黄吗?等检查结果出来再说。”

根据检查结果,我发现老太太有以下问题:轻度贫血;肿瘤标志物CA199异常;直接胆红素明显增高(是典型的梗阻性黄疸)。

我又让老太太做了增强CT扫描。结果提示:肝脏边缘光滑,各叶大小比例正常,肝实质内密度均匀,肝右叶见结节状致密影;胆囊增大,壁厚薄均匀,未见明显阳性结石影;胰腺萎缩明显,胰头钩突部见团片状软组织密度影,边缘模糊,不均匀强化,胰管明显扩张,胰体尾部胰管及胰腺实质见点状高密度影,胆总管末端受累显示不清,胰腺段管壁增厚强化,肝内外胆管扩张明显,病变与邻近的十二指肠降部分界不清;脾不大,脾实质密度均匀;双肾大小形态正常,双肾见小类圆形无强化低密度影,肾盂未见扩张,未见阳性结石影;腹腔内及腹膜后未见明显肿大淋巴结,未见明显腹水征象;局部肠系膜根部呈旋涡状改变,可见脂肪间隙密度增高影。

诊断意见:
1.胰头钩突部占位,考虑恶性可能。胆总管末端受累显示不清,胰腺段管壁增厚强化,肝内外胆管梗阻性扩张,病变与邻近的十二指肠降部分界不清,有受累可能。

2.肝右叶钙化灶。胆囊增大,胆囊炎可能。
3.胰腺萎缩伴胰体尾部钙化灶,胰管明显扩张伴胰管内小结石可能。
4.双肾多发小囊肿,左侧肾上腺稍增粗。
5.肠系膜脂膜炎。

老太太的病终于诊断清楚了,她的黄疸是由胰腺癌引起的。

(作者供职于河南省人民医院消化内科)

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:(0371)85967002
投稿邮箱:337852179@qq.com
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室