

专家教您如何远离“肿瘤君”

——河南省肿瘤医院专家深度解读《年报》

本报记者 冯金灿 通讯员 庞红卫 王晓凡

在河南,每年新发患者25万人,这意味着每两分钟就有1人被确诊为癌症;每年,有16万人因癌症死亡;肺癌连续3年位居全省恶性肿瘤发病率和死亡率首位;河南省仍然是食管癌高发省份;我省恶性肿瘤的发病率、死亡率均高于全国平均水平,恶性肿瘤依然是严重威胁人民健康的重大疾病……

4月17日,在第23个全国肿瘤防治宣传周期间,由河南省癌症中心、河南省肿瘤医院、河南省肿瘤防治研究办公室联合编制的《2016河南省肿瘤登记年报》(以下简称《年报》)正式发布。

《年报》的具体内容,本报已于4月18日在头版予以详细报道。看着《年报》中一连串的“刺眼”字眼,不少人纷纷发问:肿瘤是不治之症吗?如何预防肿瘤的发生?如何早期发现肿瘤?罹患肿瘤后怎么办?

面对公众的一系列疑问,本报记者针对年度发病排行前10位的恶性肿瘤,采访了河南省肿瘤医院的专家,解答公众的疑惑,以提升公众的早期预防、早期治疗意识,远离癌症威胁。

肺癌

发病率第一位

解读专家:马智勇(河南省肿瘤医院肿瘤内科副主任,主任医师,硕士生导师,河南省肺癌诊疗中心主任)

发病特点:近年来,肺癌位居我国居民恶性肿瘤发病率和死亡率首位。河南省肿瘤登记地区肺癌发病率为48.66/10万,其中男性高发于女性1.82倍,城市高于农村1.07倍。肺癌死亡率为37.26/10万,男性死亡率高于女性1.89倍。50岁以后发病率快速上升,80岁达到高峰。

作为呼吸道疾病,肺癌发病率快速增加与空气污染和吸烟等因素有密切关系。“室外空气污染”也被列为

一类致癌物,当前以PM2.5为主的空气污染已成为肺癌高发的最重要诱因。

防治建议:45岁以上居民每年拍摄胸部低剂量螺旋CT,烟民则要提前到35岁,每年做一次检查。河南省肺癌诊疗中心成立于2011年,年收治肺癌患者1.3万人次。早期肺癌多可直接选择手术(腔镜微创)治疗;中期肺癌则应该考虑手术、放疗、内科化疗、靶向治疗等相结合的多学科综合治疗;晚期肺癌则应考虑以内科药物治疗为主的综合治疗;小细胞肺癌目前则考虑完全以化疗为主的综合治疗。

胃癌

发病率第二位

解读专家:罗素霞(河南省肿瘤医院副院长,主任医师,博士生导师,享受国务院政府特殊津贴专家)

发病特点:胃癌近年来发病率逐年上升,发病高峰年龄在50岁以后,呈年轻化趋势。河南省肿瘤登记地区胃癌发病率为38.40/10万,其中男性高发于女性1.94倍;胃癌的死亡率为27.38/10万,男性死亡率高于女性。

胃癌高危人群包括:慢性萎缩性胃炎等有癌前病变者,饮食习惯不良者,有胃癌家族史者,长期酗酒及吸烟者,长期心理状态不佳者,幽门螺杆菌感染者,长期接触硫酸、尘雾、石棉等物质的从业者。

防治建议:70%以上的早期胃癌

没有症状,有患者表现为消化不良状的上腹部轻度不适,比如嗝气、泛酸等。当出现食欲减退、呕吐、吐血、持续大便潜血时,多为进展期胃癌。在保持良好的饮食习惯的同时,40岁以上人群应每年进行一次健康检查。胃癌高危人群应定期进行胃镜或腹腔镜检查,争取早发现、早治疗。

河南省肿瘤医院年收治胃癌患者8751人次。胃癌的治疗包括手术、化疗、放疗、生物免疫治疗等多学科规范化、综合性治疗。其中,手术是首要治疗方式,但对于发生远处转移的患者,可进行包括化疗和靶向治疗在内的药物治疗,对晚期胃癌可进行姑息性放疗或内科治疗。

食管癌

发病率第三位

解读专家:李印(河南省肿瘤医院副院长,胸外科主任,主任医师,博士生导师,享受国务院政府特殊津贴专家,河南省肺癌中心副主任、河南省食管癌中心主任)

发病特点:河南省肿瘤登记地区食管癌的高发率为36.15/10万,其中男性高发于女性1.37倍;就地域而言,河南山区(太行山、伏牛山、大别山等)是食管癌高发地区,农村高发于城市。45岁以后食管癌发病率快速上升,80岁达到高峰。

调查显示,引发食管癌的高危因素包括:家族食管癌病史,长期进食含亚硝酸盐类较多的食物(如腌制、熏制食品或霉变食品),长期喜欢食用烫热食品,有吸烟、饮酒等不良嗜好。

防治建议:出现吞咽不适或吞咽

不顺、有食物贴在食管上的异物感等症状时,应及时到肿瘤专科医院就诊。另外,40岁以上、生活在食管癌高发地区或有食管癌家族史的高危人群,在保持健康生活习惯的同时,应定期体检,其中应包括胃镜或食管镜检查。

河南省食管癌诊疗中心成立于2010年,年收治患者6442人次,为食管癌患者提供规范化的综合治疗。在为患者提供规范化、综合性的多学科治疗的前提下,2014年11月4日,河南省食管癌诊疗中心、肺癌诊疗中心集多学科专家的技术优势和集体智慧联合开展胸部肿瘤多学科会诊,至今已开办100多期,共为321位疑难患者进行病例会诊,在省内乃至国内都得到广泛好评。

肝癌

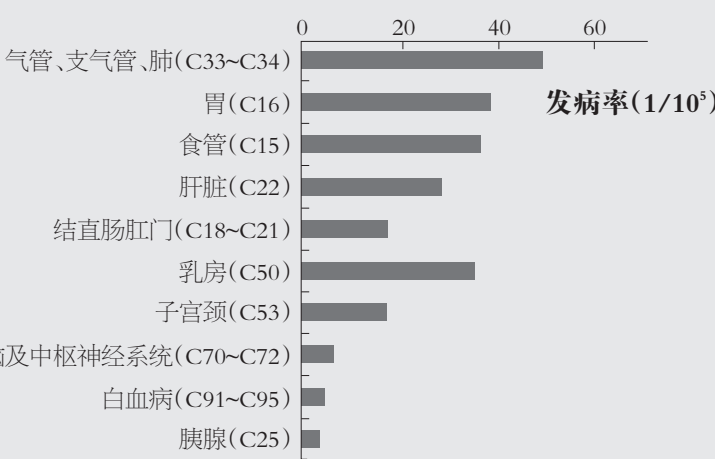
发病率第四位

解读专家:张玲(河南省肿瘤医院肝胆胰外科副主任,主任医师,硕士生导师)

发病特点:河南省肿瘤登记地区肝癌发病率为28.44/10万,其中男性发病率为37.38/10万,女性发病率为18.91/10万;男性高发于女性1.98倍,城市高于农村1.98倍。肝癌死亡率为24.50/10万;肝癌高发年龄为40岁以后,85岁达到高峰。95%的肝癌是由包括乙型肝炎、丙型肝炎在内的病毒性肝炎发展而来。因此,肝癌预防与饮食卫生、肝炎防控密切相关。

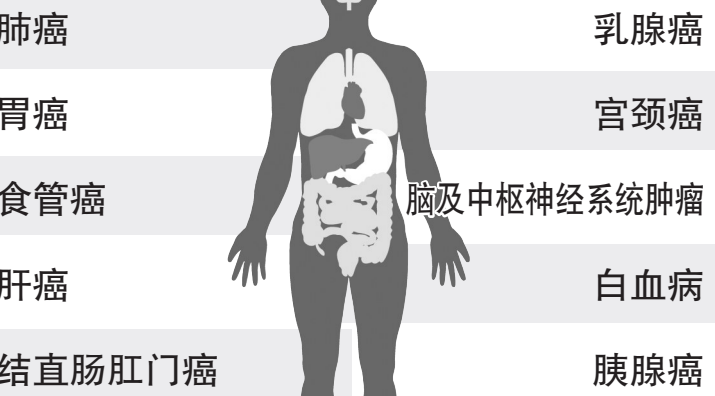
防治建议:早发现、定期检查是防

治肝癌的有效途径。检查包括肝脏影像学检查和血清甲胎蛋白检查。早期肝癌可通过常规体检发现。肝炎患者、经常饮酒者、有肝癌家族史者等高危人群,应每年进行定期检查。河南省肿瘤医院年收治肝癌患者3081人次,手术切除是肝癌首选治疗方法;对于不宜手术的患者,该院开展了肝癌射频消融肿瘤毁损治疗、核素粒子植入治疗、肝动脉肝癌栓塞化疗等。直径3厘米以下的肝脏肿瘤称作“小肝癌”,除开腹手术切除外,可以选择微创手术或射频消融治疗,患者5年生存率在60%以上。



河南省肿瘤登记地区前10位恶性肿瘤发病率

河南省肿瘤登记地区恶性肿瘤发病前10位



本版图表均由刘勇制作

结直肠肛门癌

发病率第五位

解读专家:庄競(河南省肿瘤医院普外科副主任,主任医师,硕士生导师,河南省胃肠道肿瘤微创治疗中心副主任)

发病特点:作为“富癌”的代表,河南省肿瘤登记地区结直肠肛门癌发病率为17.56/10万,城市居民发病率、死亡率均高于农村1.22倍;死亡率为8.45/10万,治疗效果欠佳。35岁以后发病率快速上升,80岁以后达到顶峰。结直肠癌的发生与人的饮食和生活习惯密切相关。结直肠肛门癌发生的危险因素包括:肥胖、膳食缺乏水果蔬菜、经常食用红肉和加工肉、过量饮酒、吸烟、缺乏体育锻炼及遗传因素等。

防治建议:早期结直肠肛门癌无明显症状,随病情进展会出现排便习惯改变、大便性状改变(血便、变细、黏液便)、腹痛、贫血、消瘦等全身症

状。在日常生活中,应增加水果、蔬菜和膳食纤维的摄入量,适量运动,戒烟限酒。结直肠肛门癌的早发现讲究“一指三检查”,即:直肠指诊、内窥镜检查、X线检查、大便潜血检查。对于有多发息肉或胃肠道肿瘤家族史的50岁以上人群,建议每三五年做一次肠镜筛查。

目前,手术是治疗早中期结直肠肛门癌的首选方法。河南省肿瘤医院年收治结直肠肛门癌患者9000余人。该院普外科在胃癌、结直肠肛门癌、胰十二指肠切除、全盆腔脏器切除以及腹腔联合脏器切除等多方面均取得突破,并得到国内同行认可。该院形成了以手术治疗为主,术前新辅助化疗、术中腹腔镜化疗、腹腔热灌注治疗、术后辅助化疗等综合治疗为辅的标准化、多学科治疗模式,诊疗水平全省领先。

胰腺癌

解读专家:张玲

发病特点:河南肿瘤登记地区胰腺癌发病率为3.61/10万,其中男性发病率为3.91/10万,女性发病率为3.28/10万,男性高发于女性。该病多发于50~70岁,发生于胰头部位的肿瘤约占54.3%,其特点是发生迅速、常

早期转移、可直接广泛种植播散。胰腺癌发病诱因不明,慢性胰腺炎、不良饮食习惯可能导致胰腺癌。

防治建议:胰腺位于上腹部、腹膜后,位置较深,彩超检查会受到胃肠部位的遮挡,早期诊断困难,早期发现率<5%。一旦出现明显消瘦、疼痛、黄疸

乳腺癌

发病率第六位

解读专家:刘真真(河南省肿瘤医院乳腺科主任,主任医师,医学博士,硕士生导师)

发病特点:河南肿瘤登记地区乳腺癌发病率为35.10/10万,是女性最高发的恶性肿瘤,城市发病率高于农村地区1.3倍。乳腺癌发病率25岁后迅速上升,55岁左右达到高峰。近年来,女性的乳腺健康和防癌意识明显提升,乳腺癌的早发现、早诊断、早治疗取得较好效果。因此,河南省肿瘤登记地区乳腺癌死亡率为12.48/10万。有乳腺癌家族史、月经初期年龄提早(小于12岁)、绝经年龄延迟的妇女(大于55岁)、40岁以上未孕或第一胎足月产在35岁以后的女性都是乳腺癌的高发人群。

防治建议:乳腺癌的早期症状除

无痛的乳房肿块外,还有单侧乳头溢液、乳头瘙痒、脱屑、糜烂、溃疡、结痂等症状。建议35岁以上的女性除自查、自诊外,还应每年参加一次乳腺癌检查,主要内容有乳腺钼靶、乳腺B超。低脂饮食、多吃蔬菜和水果、少吃油炸食品及高脂肪食物,控制体重,适量运动等可有效预防乳腺癌发生。

河南省乳腺病诊疗中心成立于2010年,年收治乳腺癌患者1.9万人次,是河南省内领先的集手术、化疗、放疗、病理、影像诊断等多学科为一体的医疗与科研机构。其中,乳腺癌治疗中保乳术、肿瘤整形术、乳房即时再造、乳腺癌新辅助化疗、乳腺癌综合治疗、复发转移乳腺癌以及乳腺肿瘤微创治疗等国内领先。

宫颈癌

发病率第七位

解读专家:王莉(河南省肿瘤医院妇科主任,主任医师,河南省宫颈癌诊疗中心主任)

发病特点:河南省肿瘤登记地区宫颈癌的发病率为17.28/10万,发病率在25岁之后迅速上升,55岁左右达到高峰;死亡率为5.30/10万,城市、农村居民发病、死亡情况接近这个数值。宫颈癌致病祸首是高危型人乳头瘤病毒(HPV)的持续感染。其他高危因素有:性行为、经期卫生不良、早育、多产和吸烟、长期服用口服避孕药等。

防治建议:无论是宫颈癌、卵巢癌还是子宫内膜癌,目前手术切除是早期治疗的首选手段。中晚期患者通过放(化)疗有一部分人能够达到良好治疗效果,但仍有复发和转移的可能,因此早发现、早诊断、早治疗仍是防治的关键。经常过性生活的女性平均一两年要做一次妇科检查,其

中包括宫颈液基薄层细胞检测和人乳头瘤病毒检测。注意手部及个人卫生,尤其是在公共浴池、公共厕所等地容易被传染人乳头瘤病毒。

河南省肿瘤医院年收治宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌和绒癌等肿瘤近9000余人次,具有丰富的诊疗经验,为患者提供外科手术治疗、化疗、放疗、介入治疗等个体化多学科综合诊疗。在中、晚期、复发性妇科恶性肿瘤、难治性卵巢癌治疗方面,疗效达到全国先进水平。该院在全省最早开展专业的妇科肿瘤放射治疗,在全省率先开展腹腔热灌注化疗治疗卵巢癌手术术后残留病灶,在全省率先运用数字减影血管介入技术(DSA)对早期、微小侵蚀性葡萄胎和绒癌病灶进行确诊,缩短疗程,提高治愈率;开展的“三阶梯”诊治模式、宫颈广泛切除术等可最大限度地保留患者的生育能力。

脑及中枢神经系统肿瘤

发病率第八位

解读专家:赵明(河南省肿瘤医院神经外科主任,主任医师,硕士生导师)

发病特点:近年来,脑部肿瘤发病率逐年上升,约占全身肿瘤的2.6%。其中,男性发病率比女性高1.24倍。另外,其他类型的恶性肿瘤也有20%~40%脑转移可能,会引起颅内压升高,压迫脑组织,导致中枢神经损害。

防治建议:目前,对脑部肿瘤的治疗方法有手术治疗、化疗、放疗、伽马刀等。良性肿瘤大部分经过手术治疗可完全治愈,而恶性肿瘤需进行以手术治疗为主的综合治疗。通过治疗,可使肿瘤缩小或控制肿瘤生

长;重要部位的肿瘤难以手术或不能手术,可以选择放疗或伽马刀治疗。

河南省肿瘤医院年收治脑部肿瘤患者780人次,手术量居国内同类医院首位,主要开展神经系统各种良、恶性肿瘤的显微手术和综合治疗。其中,在其他类型的恶性肿瘤也有20%~40%脑转移可能,会引起颅内压升高,压迫脑组织,导致中枢神经损害。在恶性胶质瘤治疗方面,该院在省内率先开展了显微手术结合放、化疗个体化的综合治疗方式;开展了手术联合125I粒子植入治疗复发性胶质瘤的方法,有效地控制了胶质瘤的生长。

白血病

发病率第九位

解读专家:宋永平(河南省肿瘤医院副院长,河南省肿瘤研究院院长,河南省血液病研究所所长,主任医师,教授,博士生导师,享受国务院政府特殊津贴专家,“中国医师奖”获得者)

发病特点:河南肿瘤登记地区白血病的发病率为4.60/10万,其中男性发病率为4.93/10万,女性发病率为4.24/10万,城市为农村的1.06倍;死亡率为3.12/10万。白血病的发生与电离辐射、有机化合物、病毒等有关。白血病的四大表现是:贫血,出血,发热,浸润(肝脾、淋巴结肿大、骨关节疼痛);早期表现为全身乏力、低热、皮肤有出血点或紫癜。有上述表现的患者一定要化验血常规,找专科医生检查、治疗。

防治建议:通过靶向药物和骨髓移植,多数慢粒患者可治愈或长期生

存;超过半数的儿童白血病患者可治愈;成人急性白血病化疗半数可治愈,骨髓移植半数以上也可治愈。治疗的关键是诊断准确、治疗规范,家庭呵护和生活护理也不可少。

河南省肿瘤医院年收治白血病患者2300余人次,建立了白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、骨髓增生异常综合征和重型再障的诊断及预后评估平台。医院造血干细胞移植病区是国内重要的造血干细胞移植基地,开展自体外周血干细胞移植、异基因外周血干细胞移植、非血缘脐血干细胞移植、非血缘外周血干细胞移植等390余例,在省内遥遥领先。脐血干细胞移植达到国内领先水平;非血缘外周血干细胞移植、HLA(人类白细胞抗原)单倍体相合异基因造血干细胞移植填补了省内空白。

发病率第十位

(HIFU)、放疗、化疗、生物治疗等手段,可缓解症状。

河南省肿瘤医院肝胆胰外科是河南唯一从事肝、胆、胰肿瘤诊、治、研的学科。该科可开展国内肝胆胰肿瘤专业的所有治疗项目。年收治胰腺癌患者近700人次。