

乳腺癌是女性最常见恶性肿瘤,严重威胁女性的身心健康。

2018年全国最新乳腺癌报告显示,女性乳腺癌发病和死亡分别位居我国女性恶性肿瘤发病和死亡的第1位和第5位,全国2014年女性乳腺癌新发病例约27.89万例,占女性恶性肿瘤发病的16.51%,位居女性恶性肿瘤发病的首位。

同时,据国际癌症研究机构(IARC)统计,中国年龄小于40岁的乳腺癌患者比例远高于欧美,而由于综合治疗和精准治疗手段的介入,乳腺癌死亡率下降为9.9/10万。

但随着社会老龄化进程的加快,以及“二胎”政策的开放实施,越来越多的乳腺癌患者有了生育要求。进而,生育要求增多与生育数量低水平成为新时代乳腺癌治疗全程管理面临的新挑战。

乳腺癌患者适合生育吗?

中国乳腺癌发病有鲜明的“特色”,其中一个重要特点就是发病年龄比西方女性一般要早10~15年。数据显示,在我国,一半以上新诊断的女性乳腺癌患者年龄在50岁以下,我国西部地区约有9.7%的患者年龄小于35岁。在每年新诊断的乳腺癌患者中,年轻患者的比例在欧美国家占3%~5%,而在亚洲国家占9.5%~12%。

这意味着不少乳腺癌患者患病时尚未生育,相当一部分患者希望在乳腺癌治疗后能够做妈妈。那么,乳腺癌患者适合生育吗?

中南大学湘雅医院乳腺科副主任医师黄隽在采访中告诉《中国科学报》:“虽然目前尚无证据显示生育会影响乳腺癌患者预后,但我们会建议患者是否生育及何时生育须充分考虑疾病复发风险和生育对后代的影响,并与患者充分沟通。”

英国皇家妇产科学会(RCOG)关于乳腺癌生育及妊娠的NICE指南中提出,须有包含产科、乳腺科等多学科医生共同讨论并权衡患者的生育可能及与乳腺癌预后的相关性。NICE指南及2017年《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范》中提示,大部分有生育要求的乳腺癌患者对妊娠都无禁忌,最新出版的《2018年湖南省年轻女性乳腺癌患者生育力保存实施方案专家共识》更明确指出妊娠非乳腺癌患者禁忌。尽管如此,考虑到生育安全性,各大指南均不推荐晚期乳腺癌患者妊娠。

在乳腺癌治疗后,选择开始妊娠的最佳时机尤为关键。黄隽指出,这是一个辩证临床命题,医生要能够在保证综合治疗效果的基础上抓住患者最佳生育时机,同时个体化、多因素评估复发风险,从而避免复发高峰,保证生育安全性。

放手也是爱 生死两相安

■本报记者 张晶晶

今年清明节前一天,在有着厚重历史的医学圣殿——百年协和礼堂,一场关于死亡的讨论展开。这是由北京协和医院安宁缓和医疗组主办的HUG论坛《清明·与青年者说》,参加论坛的包括北京协和医学院、清华大学、北京大学、省外各所高校的大学生,以及社会上对安宁缓和医疗感兴趣的公众,以及在协和医院进修的医生和志愿者们。

北京协和医院老年医学系主任刘晓红、北京协和医院老年科副主任医师宁晓红、北京协和医院妇产科主任医师万希润等多位知名专家,与大家分享了自己亲身经历的故事,从多个角度阐释了我们应该如何更好地尊重和面对死亡。

老龄化社会的医疗

随着生活和医疗水平的进步,人类的平均寿命不断延长。“可以说,人类从来没有像现在这么老过。”刘晓红介绍说,目前中国人的平均寿命是76岁,女性已经达到80岁。《柳叶刀》最新发表的一篇文章预测未来20年人类寿命会增长5岁,那么到2040年我国的人均寿命大概是81岁。”

老龄化社会趋势已成定局,慢病将成为致残致死的主要原因。世界卫生组织在上世纪90年代就提出了“健康老龄化”的概念,老龄化社会对医疗提出了新的要求,医疗行为也需要随之进行改变。

刘晓红详细介绍了应对这种状况的“三段路”:“第一是在健康的时候关注健康管理,预防慢病,优化生活方式;第二是在疾病治疗过程中注意维护功能,对于肿瘤病人要注意控制疼痛等症状,通过多学科配合,比如营养、康复的支持,帮助疾病治疗;第三是到了失能的时候,比如不能行走、认知能力改变,在不可逆的阶段,需要提升外界的环境,比如我们现在正在提倡建设的老年



还能当妈妈吗 乳腺癌患者

■本报记者 张晶晶

乳腺癌治疗对胎儿有影响吗?

很多乳腺癌患者都会担心,患病是否对胎儿健康有影响。

中南大学湘雅医院乳腺科主任医师王守满介绍说,丹麦一项从1973年到2002年的全国性、回顾性研究遴选了216例经过妊娠的乳腺癌患者,研究发现不论患者在诊断前、诊断中以及诊断后妊娠,其低体重儿、死胎及先天性畸形的患病率均未见明显异常,仅早产儿比例稍高。

目前治疗乳腺癌的主要方式有放疗、内分泌治疗、靶向治疗、手术治疗等。黄隽表示,基于药物半衰期原理,化疗后至少4~6个月,辅助内分泌药物不会引发对生育性的长期影响,但内分泌治疗后至少3个月才能怀孕。

“关于生育时机的建议,欧洲和我们相对保守;美国专家共识及指南略有不同。”黄隽介绍说,一般认为是否适合生育基于个体情况,但建议治疗结束后至少两年生育,理由是两年内复发风险最高。

“2018年第3版美国国立综合癌症网络(NCCN)指南关于生育的指导意见里仅提出不可在放化疗或内分泌治疗同时怀孕,该意见看似激进,但实际有据可循。一项对美国438例小于45岁乳腺癌患者的回顾性病例对照研究显示,乳腺癌诊断≥10个月后怀孕

其死亡风险显著下降,患者在诊断后即妊娠并未增加死亡风险。”黄隽说。

生育对乳腺癌患者预后有影响吗?

在乳腺癌患者生育过程中,激素水平的变化是否会导致肿瘤复发一直是困扰医患双方的问题。黄隽解释说:“由于伦理问题及生育事件数量有限,目前暂无生育事件与乳腺癌预后相关性的大规模或前瞻性随机对照研究,然而与此相关的回顾性研究近10年来层出不穷。”

安徽医科大学第一附属医院乳腺外科主任医师王本忠指出,有研究表明,在乳腺癌确诊后妊娠的患者,其死亡风险降低了41%;诊断为乳腺癌后6~24个月开始妊娠与24个月后才开始妊娠对预后无明显影响。“尽管还没有确切的依据证实妊娠会使乳腺癌患者获益,但妊娠至少不会对预后造成恶劣影响,乳腺癌治疗后再生育是可期待的。”

从目前现有资料看,乳腺癌治疗后再生育不会影响患者远期预后,相反,不少研究者发现,乳腺癌治疗后再生育者,预后较未生育者更好。

其中证据级别相对较高且较为近期的研究发表于《美国医学会杂志—肿瘤学》。该研究共入组6333例乳腺癌患者,将其分成乳腺癌诊断前怀孕、

诊断时或诊断后怀孕、无怀孕三组,并对其随访。研究显示无怀孕组和乳腺癌诊断前怀孕组两组5年生存率明显高于乳腺癌诊断时或诊断后怀孕组,但校正后的多变量分析发现,影响组间生存的因素为诊断年龄、人表皮生长因子受体2(HER2)状态及是否放疗等,与是否怀孕或乳腺癌诊断后怀孕并不相关。

也有学者提出“健康母亲效应”,即病情较轻患者往往自我感觉更好,所以更倾向于积极尝试怀孕,并更可能获得成功;反之,病情较重、预后较差患者更有可能接受化疗,而化疗则会造成生育能力下降。2011年瑞典学者沃洛奇等对包含49470例绝经前乳腺癌患者的20项研究进行了荟萃分析。该分析纠正了“健康母亲效应”偏倚的影响,结果表明,在早期患者中,乳腺癌诊断≥10个月后妊娠并不会对预后造成不利影响,患者甚至还可能从中获益。

“因此,虽然尚缺乏确切高级别的循证医学证据证明妊娠是改善乳腺癌预后的保护性因素,但就目前来看,至少妊娠不会对乳腺癌患者预后造成明显的不利后果或者影响其安全性。当前,一项前瞻性研究BIG-NABC正在评估妊娠对乳腺癌患者以及对胎儿的安全性影响,我们期待该研究能对此类问题给出更为肯定的答案。”黄隽总结说。

过来。我要跟我老公、孩子,还有朋友们,共度最后的时刻,他们一起簇拥着我离世。”这是她的设计。

大多数中国人认为老人不愿意谈及生死,而医生们则表示,往往是年轻人比老年人更忌讳谈论死亡。

“作为当事人,要表达自己的愿望,设计自己最后的时刻;作为亲人,也可以问问即将离世的老人,他有什么样的想法?我经常问病人这样一个问题:‘您有什么要求吗?’有的病人说:‘我愿意在家里走’,我说:‘好,咱们谈谈这个话题,跟您的家人谈谈有没有可能在家里走’。”宁晓红举例说。

这是对于死亡的实际准备,是非常主动地帮助将死之人的方法;它并不残酷,反而可以让当事人和亲人都更加从容。

如何面对“最后”

论坛当天还首发了国内首部安宁缓和医疗主题公益动画短片《最后》。年迈的免奶奶重病,家人想尽办法延续她的生命,并努力给予她一切;小小兔面对成人世界懵懂无知,只是体谅到奶奶的难处与需要,用自己的方式陪伴着奶奶,使她开心。人生告别之际,大人们仍在恳求医生不惜一切代价挽救奶奶的生命,而所有的努力终究不能改变结果。

这个故事重现了大多数人在面对亲人离世时的内心挣扎及普遍做法。而事实上在这个阶段,除了治疗、不舍和无力,可以做的重要的事还有很多,比如进行有效陪伴,帮助病人完成心愿,勇于开口进行道爱、道谢、道歉、道别等,都远比强制进食、临终有创救治等措施更为重要且有意义。

时间不停,步履有歇,放手也是爱;与其抗拒,不如和解,每个人充分掌握生命的自主权,家属充分尊重和知晓病人意愿,才能做到生死两相安。

《2019 CSCO 乳腺癌诊疗指南》发布

本报讯(记者张思玮)“未来20年,中国乳腺癌的发病率可能还不会出现‘拐点’。”近日,在2019中国临床肿瘤学会(CSCO)乳腺癌年会上,CSCO乳腺癌专家委员会主任委员江泽飞发布了《2019 CSCO乳腺癌诊疗指南》(以下简称新版《指南》)。该《指南》在术前新辅助治疗、术后辅助治疗、晚期乳腺癌的解救治疗等方面有所变化。

数据统计显示,每年全世界约有140万人被诊断为乳腺癌,大约有50万人死于该病。而我国在新发乳腺癌病例中有3%~10%的女性在确诊时,就有远处转移。即便是在早期乳腺癌患者中,也有30%~40%可发展为晚期乳腺癌,且5年生存率仅为20%。

据江泽飞介绍,新版《指南》在乳腺癌术前新辅助治疗方面,强调仍以HER2阳性或三阴性作为乳腺癌术前新辅助药物治疗选择的标准时,肿瘤应大于2厘米;或参加严格设计的临床研究。对于经足疗程新辅助治疗后仍未达到pCR的患者,术后可考虑强化治疗。

在乳腺癌的术后辅助治疗方面,新增了基因检测对辅助治疗决策的重要作用。HER2阳性乳腺癌患者中,强调了AC+TH+P的双靶向可作为高危患者推荐治疗;激素受体阳性乳腺癌的辅助内分泌治疗中,绝经前患者辅助内分泌治疗,对于已完成OFS+AI治疗且耐

受性良好的患者,若此时已绝经,可考虑使用AI延长治疗。

而在晚期乳腺癌的解救治疗方面,新版《指南》重申了曲妥珠单抗和紫杉类再使用的获益人群;指出了帕妥珠单抗在晚期HER2阳性乳腺癌患者中的重要作用;增加了吡咯替尼联合卡培他滨作为抗HER2二线治疗的推荐方案,突出了国产新药在乳腺癌治疗领域的地位和作用;同时还提高了氟维司群在激素受体阳性患者中的治疗地位,强调了CDK4/6抑制剂联合内分泌治疗的作用。

从2017年首次发布至今,CSCO乳腺癌专家委员会制定的指南不仅紧跟国际最新的科学进展,把类似吡咯替尼、CDK4/6等纳入指南,还增加了循环肿瘤标记物、人工智能等章节,涵盖了液体活检、二代测序、智能影像、智能病理和智能决策等领域。

“新版《指南》必将进一步促进我国乳腺癌诊疗的规范化和精准化,为中国乳腺癌患者带来更多获益。”江泽飞说。

值得一提的是,在新闻发布会现场,江泽飞还揭开了具有中国自主知识产权的智能决策系统的面纱。据悉,未来,这一人工智能系统将首先在指定单位试行,其大规模的推广将为我国乳腺癌诊疗事业保驾护航。

国产生物材料有望撬动世界市场

本报讯(记者黄辛)“我从事了二十多年的临床工作,以颌领域最为常见的腹股沟疝为例,从手术技术上来讲,多年来并没有太大发展。近几年由于材料学的发展,希望在疝和腹壁外科领域有里程碑式的进展。除了常用的合成材料,我们目前较为关注可降解的组织再生型生物材料的发展。”前不久,在第七届东方疝论坛上,大会主席、复旦大学附属华东医院大外科主任唐健雄教授表示,临床医生非常期待疗效好、副作用少、价格适中的医用生物材料,尤其是具有自主知识产权的国产生物材料应用于临床。

静电纺纳米纤维材料作为在医学领域应用广泛的一种新型材料,一直备受科研与临床的关注。

“静电纺技术于1937年就申请了专利,到现在这么长时间,特别是近十多年以来,随着再生医学的发展,全世界每年发表的论文有上百万篇,但真正运用到临床上的并不多。”复旦大学客座教授、上海松力生物技术有限公司创始人、董事长何红兵说。

记者在论坛上获悉,近日,松力生物“用于组织再生的亲水性静电纺生物复合支架材料及其制备与应用”在美国获得专利授权,引起业内高度关注。一方面,这代表中国的生物技术逐渐走向世界前沿,另一方面,本项专利与以往的单项生物产品或技术不同,获得的是“平台技术”专利,打开了千亿级的蓝海市场。该平台技术一旦落地应用,将惠及世界各地人民。

这项专利之所以引起轰动,是因为该平台技术不仅是中国原创,更是

世界首创,得到美国专利局认可,做成的材料在动物实验中能够诱导再生出自身的组织,包括骨骼肌、血管、跟腱等膜状、管状、索状形态,在不同部位再生出相应的组织结构,恢复人体组织的正常功能。

目前,该平台技术已有第一个高强度产品获准上市,多个产品在临床试验。另一重磅产品用于肩部部位,动物试验中显现了非同寻常的效果。

何红兵表示,松力软组织诱导性生物材料最大优势在于基于纳米三维结构、超大比表面积基础上的超亲水性,“这是我们的材料能够成功应用于临床最重要的基础”。

据悉,目前拥有自主知识产权、由猪源纤维蛋白原和聚乳酸—聚己内酯共混后,经静电纺技术而制备的松力软组织诱导性生物支架材料,便于大规模量产,从而有效降低生产成本以促进广泛应用。

现如今,该平台已在腹股沟疝修补、妇科盆底修复展开了临床试验。其中,在腹股沟疝修补前瞻性、随机、对照、单盲、多中心的临床试验中,于2014年7月4日将全球第一例松力复合支架材料植入患者体内,在术后33个月的随访结果为,试验组患者无一例复发,无迟发性感染率、无严重慢性疼痛不适。

同时,试验结果也证实了松力生物材料具有合适降解和再生速率。

但在何红兵看来,专利布局很重要,以前是单一一款产品,以产品为导向,现在是一个平台技术,以专利布局的技术和商业为导向,未来将纵向深耕核心技术,横向扩张应用。

资讯

微藻营养医学中国行启航

4月16日,“2019微藻营养医学中国行暨第二届螺旋藻营养医学论坛”在北京举行。

营养是生命代谢、修复、更新的基础,人体对营养的摄入是否充足且均衡,与疾病发生风险及康复效果有着重要联系,而营养医学则通过科学地营养干预防治疾病,维持健康状态。

螺旋藻曾被联合国粮农组织和联合国世界食品协会推荐为“21世纪最理想的食品”,能为人体提供全面的营养。中国海洋湖沼学会藻类学分会会长逄少军认为,在新一轮的发展大潮

中,微藻行业需要学界持续加强功能机制等基础研究、企业提升产品研发水平和生产工艺,政府进一步引导、媒体进一步传播,合力推动螺旋藻微藻产业高质量发展。

据悉,此次活动是由云南绿A生物工程有限公司联合生命时报共同打造,以北京为起点,后续陆续走进辽宁、山西等省份,旨在向公众传递营养与疾病的内在联系,推动公众健康诉求从“打针吃药”向日常均衡营养的摄入转移,同时提升公众对螺旋藻等优质膳食营养补充剂的认知。(张思玮)

华东师范大学成立医学合成生物学研究中心

4月20日,华东师范大学医学合成生物学研究中心宣布成立,中国工程院院士、华东师范大学校长钱旭红,中国科学院院士邓子新、赵国屏,华东师范大学生命科学院院长刘明耀教授共同为华东师范大学医学合成生物学研究中心揭牌。该中心由钱旭红担任主任,华东师范大学生命科学院研究员叶海峰担任执行主任。当天,中国生物工程学会第四届青年科技论坛在该校开幕。

据介绍,华东师范大学合成生物学研究主要聚焦哺乳动物合成生物学和医学合成生物学方向,与上海乃至全国高校院所的合成生物学研究相比有显著特色。

目前,华东师范大学临床医学学科在没有医学院的情况下成为全校12

个进入ESI全球前1%的学科之一,并在哺乳动物合成生物学和医学合成生物学方向形成了自身特点和优势。

新成立的医学合成生物学研究中心,是华东师范大学进一步加强生物学领域发展的重要举措。中心成立以后,将引进优秀青年学者,完善科研服务平台,站位世界合成生物学研究前沿,聚焦国家战略需求,着重开展医学合成生物学方向的研究。

据悉,本届论坛以大健康为主题,以多学科交叉为特色,来自海内外生物工程研究领域500余位青年科技工作者会聚上海,围绕合成生物学与健康、基因编辑、基因治疗与细胞治疗、生物材料与纳米生物技术、大数据与精准医疗等九大方向开展专题研讨。

(黄辛 沈春蕾)



图为宁晓红演讲。

友善医院。”

更好地了解死亡,能够更深入地理解生命。大声谈论死亡是对生命的一种唤醒,树立正确的生死观是人的现代性的体现,更是时代和文明进步的标志之一。在我国老龄化社会加速到来之际——如何有质量地终老,与家人该如何共度生命中最后这一阶段成为可以有答案的命题,值得每个人及早叩问和认真思考。

死亡前的准备

中国人一向重生忌死,死亡是一件特别私人的事。生活中唯有亲身遭遇,人们才会近距离接触死亡。但在此之前,我们少有途径去得到相关细节知识或经验,更少有场合和机会去坦然谈论它。因为少有准备,也不知如何准备,在死亡到来时,无论是本人还是亲人,都会无所适从、惊慌失措。

作为一名医生,万希润见过很多生死。但在面对自己父亲的死亡的时候,他依然感到深深的困惑。三代医生世家,无论是关于病情还是治疗方案,他一直与父亲开诚布公地探讨。

“到最后,我爸爸还给我打电话说‘我有个要求’,我说‘什么要求?’,他说‘你看我虽然是个医生,我并没有为医学作一些贡献,我想把遗体捐出去。’”担心父亲是因为怕儿女麻烦,万希润开始并没有答应。但是父亲反复提出,他最终顺从了父亲的意愿。

“我深深地困惑:我爸爸是确实想捐献遗体,还是不想给我们添麻烦?我的选择是不是让爸爸寿命缩短了?如果做手术,万一成功了?父亲是不是怕我们花钱、怕我麻烦、怕医生总来找我签字?我其实一直在疑惑。”

人经常忘记的一个事实就是我们终将死去。选择如何离开,是人生最后一项权利。宁晓红介绍说,安宁缓和医疗课程中经常有这样的环节——假如我要死了,我希望做什么?

“我们的一个英国老师分享说:‘我想好了我死的时候,我妈坚决不能过来。因为我非常了解我妈,她肯定又哭又叫又喊又闹,别人没有办法跟我共处最后的时刻。所以我设计好了:等我死的时候,让我最好的朋友来陪伴和安慰我妈,并且在远离我病床的地方,别