

甲状腺癌诊疗“登顶”秘笈

■本报记者 黄辛 通讯员 王懿辉 王广兆

我国甲状腺癌的发病率在近30年升高了近3倍。根据上海市2019年发布的2015癌情数据显示,甲状腺癌发病率已经成为上海女性第二高发癌症。

5月24日,在2019甲状腺与头颈部肿瘤综合治疗论坛上,复旦大学附属肿瘤医院(简称复旦肿瘤医院)头颈外科主任王宇强调,“相比其他恶性肿瘤,分化型甲状腺癌更‘容易’实现‘临床治愈’效果,但其获得良好预后的前提必然是规范化、个体化和全病程的治疗。”

精准诊断与术前评估是“基石”

虽然甲状腺癌的临床治疗效果不错,我国整体甲状腺癌的5年生存率也已经达到84.3%,但距离西方发达国家98%的5年生存率仍有很大差距。

“其中,最主要原因就是我国各地甲状腺癌治疗规范化诊疗水平参差不齐。”王宇向《中国科学报》提供了这样一组数据:2008年1月1日至2017年6月30日,复旦肿瘤医院共诊治了26984例甲状腺癌患者。他们进行长期随访后统计出在该院诊治的甲状腺癌患者的5年生存率已达98.35%,与目前国际顶级甲状腺癌诊疗水平相当。

而之所以能取得上述治疗效果,在复旦肿瘤医院头颈部肿瘤多学科综合诊疗团队首席专家、头颈外科教授嵇庆海看来,精准化的诊断和规范化的术前评估是甲状腺癌精准治疗的“基石”。

相比西方发达国家,我国甲状腺癌晚期病人较多,术前明确诊断率较低。例如,手术前准确判断淋巴结是否转移是影响甲状腺癌整体疗效的关键因素。

作为最常见的两种诊断方法,超声诊断和超声引导下的细针穿刺的符合率在很大程度上决定了甲状腺癌的术前诊断率。但根据文献报告,我国整体术前彩超对于甲状腺癌诊断的符合率不到70%。“但在复旦肿瘤医院,依托我们头颈部肿瘤综合诊疗团队强大的支撑,甲状腺癌超声诊断符合率达到85%以上,其中结合细胞病理、分子病理诊断符合率达到90%以上。”嵇庆海表示,先期明确地诊断奠定了甲状腺癌精准治疗的基础。

多学科协作让手术更安全高效

如果说前期的精准诊断与规范化的



复旦大学附属肿瘤医院头颈外科教授王宇(中)正在进行手术。 王懿辉摄

“相比其他恶性肿瘤,分化型甲状腺癌更‘容易’实现‘临床治愈’效果,但其获得良好预后的前提必然是规范化、个体化和全病程的治疗。”

术前评估为甲状腺癌治疗效果做了良好铺垫,那么多学科综合诊疗模式的“流程规范+团队协作”则保证了甲状腺癌手术安全、高效地完成。

嵇庆海表示,手术是治疗甲状腺癌的主要手段,“甲状腺癌手术区域处于‘咽喉要塞’,许多甲状腺癌患者的病灶在手术前已经侵犯食道、气管,导致插管困难,尤其是一些第二次、甚至第三次接受手术的病人,常常在术前麻醉环节便面临重重困难。针对这部分患者,多学科团队的影像科、麻醉科专家会率先协作,为这些患者打开‘生命通道’,让后续手术顺利地展开。”

另外,嵇庆海表示,甲状腺是人体非常重要的腺体,在外科手术过程中,病理诊断尤其是术中病理提供的病理诊断结果,为明确甲状腺癌手术的切除范围和淋巴结清扫情况点亮了“明灯”,使得外科医生在切除肿瘤的同

时,尽可能多地保留功能;而对于一些需要核素治疗或晚期碘抵抗的甲状腺癌患者,核医学科专家和肿瘤内科的专家会为其提供个性化的治疗方案。

尽管通过手术可以切除病灶,但手术带来的颈部疤痕也拉低了一些年轻甲状腺癌患者的“颜值”。而腹腔镜甲状腺手术则为注重“颜值”的年轻患者提供了更多选择。

“这类手术通过病人口腔或乳晕、腋下等部位的微小切口,将腹腔镜器械送至病灶位置,在切除肿瘤的同时隐藏或减小颈部疤痕,兼顾根治和‘美颜’双重效果。”王宇说,“在选择甲状腺癌腹腔镜技术适应证方面,需要遵循的原则是在保障手术安全、彻底性的基础上,根据患者病理类型、病期,提供规范的个体化策略。”

长期以来,甲状腺乳头状微癌(PTMC)一直是困扰医患双方的难题。所谓“微癌”是因为这类肿瘤的直径在1厘

米以下,发病后不易被发现,即便发现也往往因为“个头微小”而被轻视。

有文献报道,这类微癌占所有甲状腺癌的22.9%并逐年上升。“但微癌并不等于低危癌,有相当多的PTMC患者就诊时已出现了淋巴结转移,甚至肺转移、骨转移。”王宇说。

“常常有人误以为甲状腺癌存在过度诊断,事实上,恰恰是因为我们对许多已经诊断出的微癌了解不足,无法对其发展进行预测,从而对不同危险分级的患者给予个性化的治疗方案。”复旦大学甲状腺癌诊治中心主任、肿瘤医院头颈外科教授吴毅表示,“由复旦肿瘤医院甲状腺癌诊治团队牵头,结合分子病理标志物及其他流程病理指标,对甲状腺乳头状微癌病人进行临床观察及其他治疗的临床实验目前正在进行中。”

让规范化诊疗策略惠及面更广

目前,通过不断探索,复旦肿瘤医院甲状腺癌诊治团队与国内几大医疗中心协作,开展了关于中国甲状腺癌规范化诊疗策略的应用与推广”获2018年中国抗癌协会科技奖二等奖,《分化型甲状腺癌诊疗规范的创新和利用》获2018中华医学科技奖三等奖。

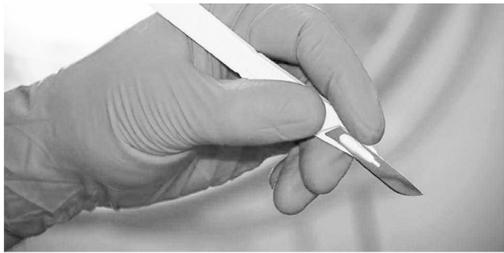
作为全国最大的甲状腺癌诊治中心,复旦肿瘤医院头颈外科,年门诊量已经超过11万例,总手术量6500余台,其中甲状腺癌手术量达到5300余台。

“同时,我们还将优质医疗资源下沉,覆盖上海市第八人民医院、盐城市第一人民医院等多家长三角区域医联体单位,甚至辐射到山东省、福建省、江西等地区。”吴毅表示,自2018年,复旦肿瘤医院甲状腺癌诊治团队在医联体单位开展甲状腺癌等头颈部肿瘤手术就达400余台。

此外,为了强化同行之间交流,规范标准不一的诊疗方案,同时致力于提升全国范围内的甲状腺癌诊疗水平,2018年复旦肿瘤医院头颈外科教授嵇庆海、吴毅、王宇还联合上海市各大医院牵头启动了“甲冠东方”甲状腺肿瘤专科联盟。

“这一联盟结合了华东地区多家医院甲状腺肿瘤诊疗科室,通过医疗机构之间的‘强强联手’,旨在推动我国甲状腺癌诊疗的规范化发展,力求为甲状腺癌患者提高生存率和生存质量服务。”吴毅说。

新知



早切除胰腺囊肿或降低患癌风险

近日,约翰斯·霍普金斯医疗集团和瑞典卡罗林斯卡医学院的研究人员通过分析901名接受某种类型的癌前胰腺囊肿手术的成人医疗记录,建议一旦主胰管的直径增大至超过5毫米,就应切除所谓的胰腺导管内乳头状黏液性肿瘤,这样有可能在恶变之前预防这些癌前病变。

绝大多数胰腺囊肿(包括胰腺导管内乳头状黏液性肿瘤)为良性,不会引起任何症状。事实上,大多数囊肿是在对非胰腺相关疾病进行MRI或CT扫描时被“顺带”诊断出的。但有些囊肿可能会导致明显的炎症以及损害沿胰管向下走行的导管,乃至癌前囊肿甚至癌性囊肿。

胰腺癌是癌症死亡的第三大原因,每年影响超过5.5万名美国人。根据美国国家癌症研究所的数据,这种疾病难以诊断和治疗。诊断后的5年生存率约为9%。努力确定疾病的早期标记物(生物或结构)是胰腺疾病专家的优先考虑事项。

国际胰腺癌筛查联盟于2012年制定的指南呼吁,当存在一个或多个囊肿并且导管扩张到大于或等于10毫米时,应手术切除这些囊肿。但约翰斯·霍普金斯大学的全新研究结果支持了2018年发布的最新欧洲指南,该指南鼓励在扩张远小于此范围时进行手术切除。

研究人员在《外科学年鉴》中报告称,他们的分析提供的间接证据表明,对于能够安全接受手术的人士来说,预防癌症的最佳方法是在导管直径超过5毫米时切除囊肿,因为许多被切除的囊肿有癌前细胞或癌组织。

约翰斯·霍普金斯大学医学院外科学系住院医师Ross Beckman表示:“如果我们继续使用10毫米扩张这一较保守的临界点来决定何时切除这些囊肿,将会遗漏许多可能患上癌症的人士。改用更激进的指南将导致更多的手术,但可能

挽救更多的生命。”

此项研究共收集了在约翰斯·霍普金斯医院和瑞典卡罗林斯卡医学院接受某种形式的胰腺相关手术的901名患者的医疗记录数据。这两家医院是美国和欧洲执行此类手术数量最多的医院。

每家医院都安排专门的胰腺病理学家分析手术中切除的囊肿,并报告了以下发现:60%的患者有非癌性囊肿,23%的患者有癌前囊肿,17%的患者有癌性囊肿。

之后,他们使用在手术前30天内进行的CT扫描和MRI收集每个胰腺导管的宽度信息。

286名患者的胰腺导管宽度为5至9.9毫米,他们出现癌前细胞的可能性是5毫米以下宽度患者的1.7倍,出现胰腺癌的可能性是5毫米以下宽度患者的3.4倍。

150名患者的胰腺导管宽度为10毫米或以上,医疗记录显示他们出现癌前细胞的可能性是5毫米以下宽度患者7.5倍,出现胰腺癌的可能性是5毫米以下宽度患者的14倍。

这些研究结果并不能证明在导管扩张至超过5毫米之前切除胰腺囊肿可以预防癌症,但可以提供支持性证据更新指南,以呼吁在扩张范围为5至7毫米时进行手术。

Beckman表示:“到2025年,胰腺癌将成为美国致死率第二的癌症。由于胰腺癌的侵略性极强,尽管内科和外科治疗有所改善,但存活率仍然很低。我们可以真正做出重大改进的方面是早期发现和预防,即在发展成癌症之前切除这些癌前病变。”

如果患者的胰腺导管扩张小于5毫米,那么癌症风险相对较低,手术风险大于癌症风险。在这种情况下,研究人员建议每年通过MRI或CT扫描进行监测,以进行观察等待。(张思玮)

相关论文信息:DOI: 10.1097/SLA.0000000000003174



每周锻炼一小时可避免腿部残疾

目前,发表在《美国预防医学杂志》的一项最新研究称,对于患有骨关节炎的老年人而言,每周快走1小时可避免腿部残疾。

据统计,美国大约有1400万老年人患有膝骨关节炎,这是最常见的一种骨关节炎。大约2/5骨关节炎患者会出现腿部残疾。

研究报告负责人、美国西北大学Dorothy Dunlop教授和同事分析了1500多位成年测试者4年来的观测数据,所有测试者都有骨关节炎引起的下肢关节疼痛或者僵硬。当他们开始这项研究时并未出现肢体伤残,其身体活动都通过加速计进行监测。

研究小组发现,每周进行1个小时中高强度的体育锻炼,可使老年人保持充沛体力,完成日常工作。

45%。这项研究进行4年之后,24%测试者每周无法保证一次身体锻炼,他们的走路速度将变得慢,甚至无法安全穿过马路;23%测试者称他们在日常工作中感到吃力。

“对于人们而言,保持每天10分钟的身体锻炼,是可行的。这一最低标准可能促使不爱运动的老年人开始形成积极锻炼的生活方式,锻炼能带来诸多健康益处。”Dunlop说,“但对于那些不喜欢运动,并且下肢疼痛的老年人而言,这种运动量可能令人望而生畏。我们希望这项最新健康发现能成为一种中等强度运动的人,将每周锻炼1小时作为目标,仅是一个进阶石,未来他们可以试着参与更长时间的体育锻炼。”

(刘奕洋) 相关论文信息:DOI: 10.1016/j.amepre.2018.12.017

2019年药品科技活动周启动

本报讯5月21日,2019年药品科技活动周启动仪式暨公众开放日活动在北京举行。该活动以“药品安全科普惠民”为主题,是2019年国家药品监督管理局科技活动周系列活动之一。

在启动仪式上,国家药品监督管理局副局长徐景和表示,开展药品安全科技活动是贯彻以人民为中心的发展思想,促进公众更好地理解科技创新和药品安全关系,提升全民素质和健康水平的重要组成部分。一是认真担负监管责任,深入普及药品知识,“保护和促进公众健康”是新时代药品监管部门和所有药品利益相关者的共同使命,必须深入普及药品科技知识,形成人人关心、人人支持、人人参与药品科技创新、维护药品安全的良好氛围。二是聚焦药品安全主题,全面普及药品知识。要围绕“创新、质量、效率、体系、能力”五大主题,充分展示近年来药品医疗器械创新成果,以创新凝聚共识、彰显力量、展现形象,进一步增强广大人民群众获得感、幸福感和安全感。三是坚持药品安全共治,广泛普及药品安全知识。保障药品安全是全社会的共同责任,构建企业负责、政府监管、行业自律、社会协同、公众参与、媒体监督、法治保障的药品安全共治大格局,必须广泛普及药品安全知识。四是推进药品监管科学,持续普及药品知识。

中国药学会理事长孙咸泽表示,随着我国医药卫生体制改革不断深化,社会大众了解疾病和用药知识的需求越来越迫切。做好药品安全科普工作,是普惠民生的重要举措。他希望广大药学科技工作者积极参与到科普工作中来,继续做好药品安全知识的宣传和普及,以切实保障广大人民用药安全和身体健康。

活动中,中国药学会科技开发中心政策研究首席专家朱康勤、中国科学院北京基因组研究所基因组科学与信息重点实验室主任胡松年分别做了题为《中国医药产业发展与变革的思考》和《药物基因组学指导个体化用药》的报告。

随后,参会代表前往中国食品药品检定研究院化学药品检定所实验室参观。实验室工作人员对科室情况、仪器设备、检验检测流程等做了详尽介绍,并对大家提出的问题进行了耐心、细致的解答。(张思玮)

“不听话”的子宫内膜

■本报记者 李惠钰

有一种疾病,既不是炎症,也不是肿瘤,但却具有恶性肿瘤增生、扩散、转移的特点,它就是子宫内膜异位症——本来长在子宫腔内的子宫内膜组织“跑”到子宫腔以外的地方。

根据调查,在临床上,子宫内膜异位症平均诊断延误6~10年,患者中80%的人有明显的痛经,50%不育,只要不绝经就有复发风险,需要长期管理,严重影响女性的健康和生生活质量。

近日,拜耳公司宣布,子宫内膜异位症治疗新药唯散宁在华获批上市。唯散宁是含有2毫克的地诺孕素片剂,是全球首个专为治疗子宫内膜异位症而研发的孕激素,有效减轻疼痛,缩小病灶,降低术后复发率,可以长期安全使用。

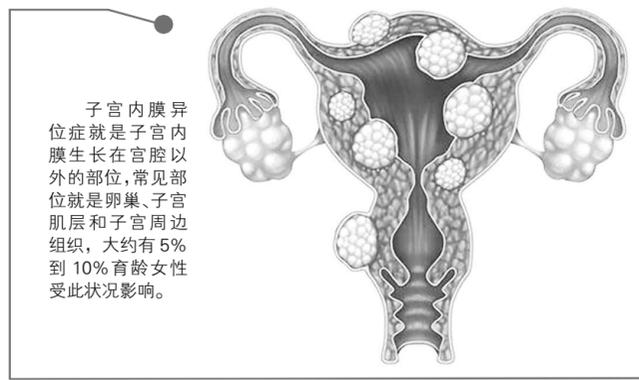
“这是多年来唯一能够长期使用帮助这些患者的新疗法。”北京大学第一医院妇产科副主任周应芳表示,“子宫内膜异位症的长期管理目标是减轻和消除疼痛,促进和保护生育能力,降低和减少复发、警惕和早期发现恶变,提高患者的生活质量。”

被忽视的“慢性病”

有一种疼痛,大部分女性认为是“痛经”,忍一忍就能过去,殊不知,这并非一般的疼痛,而是“不听话”的子宫内膜跑出了宫腔,侵犯了其他器官。

“从出现疼痛症状到考虑是子宫内膜异位症,再到最后做了腹腔镜手术确诊,这期间往往长达七八年的时间。”周应芳表示,子宫内膜异位症年复发率大概为10%,五年复发率大概是50%,直到绝经了才不会复发。

对此,业内专家也建议,子宫内膜异位症的长期管理需贯穿整个育龄期,并制订包括患者教育、各种治疗选择的充分沟通、生活质量的关注、心理辅导和生育问题的咨询及指导在内的综合治疗方案,并合理选用药物辅助治疗。



子宫内膜异位症就是子宫内膜生长在宫腔以外的部位,常见部位就是卵巢、子宫肌层和子宫周边组织,大约有5%到10%育龄女性受此状况影响。

特别是对于深部子宫内膜异位症一般很难判断,就连超声波也难以诊断出来,原因就在于深部子宫内膜异位症的病灶,如同癌细胞一样,会到处跑,侵犯脑部、气管、大肠、腹膜等其他器官,故常被误诊为癌症。

尤其需要引起注意的就是“复发”。“国内外公认的是,子宫内膜异位症和高血压、糖尿病一样,不是吃一片药或做一次手术就能治愈的,而是一个慢性的复发性疾病,需要长期治疗。”周应芳表示,子宫内膜异位症年复发率大概是10%,五年复发率大概是50%,直到绝经了才不会复发。

“长期用药除了有效,更重要的是安全,安全性提高了才能给长期用药提供保障。”周应芳表示,唯散宁是治疗子宫内膜异位症的重要选择,因为已经证明它可以缓解子宫内膜异位症引起的慢性盆腔疼痛,包括月经疼痛,且长期服用副作用小,不会增加潮热、盗汗等副作用,不会引起骨密度降低,是多年来唯一能够长期使用的药疗法。

目前,唯散宁已被证明对于内异症患者止痛的效果与起效时间与GnRH-a类药物无差异,且疼痛缓解是随着时间推移而持续的(在持续15个月的临床研究中显示),包括痛经、经前期盆腔痛、弥漫性骨盆疼痛和痛觉异常。

育龄女性是子宫内膜异位症的主要易感人群,尽管手术有较好的治疗效果,但子宫内膜异位症的复发率高,术后的药物治疗也很重要。特别是对于