

胰腺癌跻身上海高发癌症行列第六位

专家提醒:吸烟易诱发胰腺癌

近日,在上海市疾病预防控制中心公布的2013年本市癌症发病排行榜显示,胰腺癌均已经跻身男女十大高发癌症行列,并排在第六位的位置。由此可见,被喻为“癌中之王”的胰腺癌,正悄悄地向我们走近。

如此凶险的癌症,真的不能做到早期预防?真的就是绝症无一线生机吗?复旦大学附属肿瘤医院胰腺肝胆外科主任虞先濬给出的答案是否定的。如今,胰腺癌早已露出了它的庐山真面目,患者对待它的防治心态也应从过去的畏惧转变为积极面对。

青年报记者 顾金华



胰腺癌已经被证实为一种极为凶险的消化道肿瘤。

青年报记者 杨磊 摄

1 胰腺癌跻身上海十大高发癌症行列

诺贝尔医学奖得主拉尔夫·斯坦曼、苹果公司CEO乔布斯、著名歌唱家帕瓦罗蒂均是被胰腺癌夺去了宝贵的生命。目前,常见胰腺恶性肿瘤可分为两种。起源于胰腺导管上皮的恶性肿瘤通常称为胰腺癌,占胰腺恶性肿瘤的90%,已故香港演员“肥肥”死于胰腺癌。起源于胰岛上皮的恶性肿瘤以往称为恶性胰岛细胞瘤,现已改名为神经内分泌

癌。苹果前任总裁乔布斯即为此病。

如今,胰腺癌已经被证实为一种发病隐匿、高度恶性、极为凶险的消化道肿瘤。在美国,胰腺癌位居恶性肿瘤死亡的第四位。近日,在上海市疾病预防控制中心公布的2013年本市癌症发病排行榜显示,胰腺癌均已经跻身男女十大高发癌症行列,并排在第六位的位置。在我国经济

发达地区,如北京、上海、广州、天津胰腺癌的发病率明显高于经济落后的地区,以上海为例,已达到12至14/10万。胰腺癌的发病以中老年男性为多,男女比例为1.5:1。

由于早期诊断率低、手术可切除率低、放化疗的疗效不佳、死亡率高,已取代肝癌的位置被称为“癌中之王”,亟需引起普通市民的重视和警惕。

2 吸烟是诱发因素中的“罪魁祸首”

世界顶尖杂志《Nature》上的研究文献指出,正常的胰腺导管上皮细胞是逐步演变成癌的。从基因突变到形成一个真正的肿瘤细胞要9年,从一个肿瘤细胞发展成为具有转移能力的细胞团肿块需要8年,而从发现肿瘤到肿瘤引起的死亡少则近2年。因此,作为普通人应该尽可能避免引起细胞恶变的不良因素,从而起到预防胰腺癌的发生。

诱发因素中的“罪魁祸首”便是吸烟。国外大量前瞻性研究和病例对照研究表明,吸烟的胰腺癌患者与非吸烟者死亡的危险比在1.6-3.1:1;实验研究已

经证明烟叶中的致癌物质可以引起胰管上皮的癌变。因此,无论是男性还是女性,“管住嘴,戒好烟”是将胰腺癌首要危险因素拒之门外的的重要举措。

此外,经济水平的提高,丰富的菜肴一一搬上餐桌。一桌宴席,“九荤一素”的格局已经成为常态。其实胰腺癌的发生很大程度上与我们的饮食结构密切相关。长期进食富含红肉(猪、牛、羊肉)、高脂肪和高能量的食物可能增加致胰腺癌的危险性,而通过摄入富含蔬菜、水果的饮食可预防33%-50%的胰腺癌发病率。同时,都市白领人还有那些生活中的“沙发土豆”、

宅男、宅女需要在外界空气良好的情况下,加强户外的有氧运动,增加抵抗力,有效抵御疾病的侵扰。

此外,家族中有胰腺癌家族史、糖尿病患者、患有多年胰腺慢性病变的患者等胰腺癌高危患者,较其他人而言,发生胰腺癌的几率高出数倍之多。因此,这些人群应该在生活中注意身体状况,对发生上腹部饱胀不适,上腹隐痛及腰背酸痛、食欲减退、厌油腻食物、恶心、呕吐、消瘦、乏力等症时,应该首先去胰腺外科排除“胰腺癌”可能,再进行慢性的治疗。

3 多重利器捕捉胰腺癌的踪迹

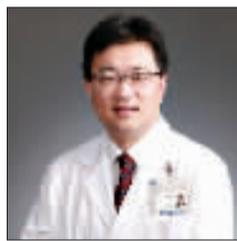
胰腺癌因其早期症状隐匿,以及不典型性的症状时常容易被人忽视。但这也不是说胰腺癌无法进行早期发现。

胰腺癌的诊断主要依靠肿瘤标记物的筛查和影像学检查。糖类抗原CA19-9虽然不是完全可靠的指标,但目前仍被认为是诊断胰腺癌敏感性和特异性最好的肿瘤标记物。由于部分病人缺少Lewis因子,因此CA19-9是始终不会高的,肿瘤早期有些病人指标也无不明显升高,此外,其他疾病如:肝内胆管细胞癌、胆道癌肿、胆囊癌

肿和炎症也可升高,因此会影响诊断。多排螺旋CT是目前最常用的检查方法,同时MR(核磁共振)、MCP(磁共振胰胆管造影术)及超声内镜技术均是目前的广泛应用辅助检查。PET-CT是一种新型的、功能性的诊断技术,对部分较小的胰腺肿瘤的早期发现具有重要意义,昂贵的费用成为临床应用主要障碍。

因此,专家们认为,CA19-9、CT、PET的联合检查对于胰腺癌的诊断、疗效的判断、术后复发具有重要意义。

[专家介绍]



门诊时间:星期二上午
星期四上午

虞先濬,主任医师、教授、博士生导师,复旦大学附属肿瘤医院胰腺肝胆外科主任,复旦大学胰腺肿瘤研究所所长。

诊疗特长:胰腺、肝脏和胆道恶性肿瘤的鉴别诊断、手术、综合治疗。转移性肝癌的微创手术、综合治疗。

学术职务:中国抗癌协会胰腺癌专业委员会常委、秘书长,

上海市抗癌协会胰腺癌专业委员会常委,中华医学会外科学会全国委员《Cancer Letter》中国上海编辑部执行主任《Current Molecular Medicine》《Journal of Liver》等国际著名杂志编委和特约审稿专家,国家自然科学基金委一审专家。

科研方向:“胰腺癌的早期诊断与综合治疗”;“胰空肠吻合技术的优化”;“胰腺癌转移复发机制的研究”;“肝癌的手术与综合治疗研究”;“转移性肝癌的微创手术与综合治疗”获奖情况:明治生命科学奖杰出奖,上海医学科技奖三等奖,上海市青年科技启明星。



[专家提醒]

得了胰腺癌并非手揣“判决书”

胰腺癌因其五年生存率低,众多患者治疗效果不佳被人误以为是不治之症。其实,胰腺癌治疗效果不佳很大程度上源于许多患者就诊之初病情已经发展到进展期(俗称中晚期),如果高危患者以及中老年人能够主动早期筛查意识增强,继而发现较为早期的胰腺癌,而后通过手术根治或者辅以适度的化疗、放疗,治疗效果也是较好的。

手术目前仍然是胰腺癌患者获得长期生存的最可靠方法。因此,能手术切除的患者应第一时间到胰腺专科医院或有资质的医院去就诊,争取尽早进行手术切除和根治。

患者治疗效果的好坏,生存周期的长短与否都取决于首次手术时机的掌握、手术的规范化等多种因素,规范化的手术治疗是患者实现长期生存的有力保障。

如果患者治疗之初便已

经是中晚期了,复旦大学附属肿瘤医院胰腺肝胆外科也有一种国际领先的技术即腹腔镜引导的术中放疗+外照射放疗技术。

虞先濬主任告诉记者,由于胰腺癌早期症状隐匿,仅20%的患者可接受手术根治。多项临床研究表明,放射治疗在胰腺癌患者的治疗中起到重要作用,但由于胰腺被十二指肠、胃等器官遮盖,使得外部放疗剂量无法达到有效程度,很难达到预期效果。肿瘤医院引进了国际先进的术中放疗设备。胰腺癌多学科综合诊治团队术中先由主刀医生在患者腹部打三个小孔,然后将腹腔镜镜头插入腹腔,根据屏幕显示图像,医生运用微创技术分离器官。然后,放疗科医师连接、启动可移动的术中放疗设备,使放射线充分覆盖病灶区域,从而起到抑制肿瘤生长的最佳效果。