



# 我国乳腺癌高发年龄日趋年轻化

■本报记者 雷春香

近日,由中国抗癌协会乳腺癌专业委员会主办、天津市肿瘤医院承办的“第十届天津国际乳腺癌会议”正式召开。大会执行主席、天津市肿瘤医院乳腺肿瘤三科主任张瑾教授介绍,乳腺癌的发病率已经高居女性恶性肿瘤之首,与欧美国家相比,我国乳腺癌发病年龄高峰偏低,位于45—50岁,治疗则越来越趋于精准化、个体化的治疗方向。

## 高发年龄较西方年轻近20岁

全球乳腺癌的发病率近20年来始终呈上升趋势,现已成为女性第一大恶性肿瘤。根据2017年发布的中国肿瘤登记年报显示,乳腺癌发病率高达28.42/10万,每年新发病例约27.9万,并以每年2%—2.5%的速度递增。据测算,到2021年,中国将有250万乳腺癌患者。

张瑾教授介绍,欧美国家乳腺癌的发病率一般是随着年龄的增长而提高,约2/3患者都发生在绝经后,高发年龄是65—70岁。和欧美国家相比,我国乳腺癌有两个发病高峰,第一个高峰出现在45—50岁之间,另一个出现在70—75岁之间,呈“M”形分布,诊断的平均年龄是45—55岁,较西方女性年轻了10—20岁。由于我国人口基数大,患者的绝对数量大,大城市女性的发病率是农村人口的近2倍,年轻患者数量也相对较多,35岁以下年龄段患者约占10%到15%。

## 自检不能代替防癌筛查

乳腺癌发现越早,治疗效果越好是公认的事实。若在乳腺癌的早期阶段发现并进行规范化的治疗,患者的五年生存率可

达95%,II期患者也能达到70%以上,如果到了III期乳腺癌,患者的五年生存率只有40%—50%,IV期则更低。定期进行乳腺检查,是预防乳腺癌的最有效的方式。然而由于部分女性防癌意识较弱、乳腺癌普查未能覆盖全部人群等原因,我国妇女早期乳腺癌中I期检出率约占20%—25%,而在欧美等发达国家则达80%以上。

对于没有条件开展常规体检的地区或人群,乳腺自我检查有助于尽早发现自身一些乳腺癌发病“信号”,一旦发现乳腺肿块、乳头溢液、乳头内陷、乳房皮肤改变、出现“酒窝”状凹陷特征以及其他乳腺异常的情况,就应及时去医院做进一步的专业检查。

需要特别强调的是,自检绝不可替代必要的防癌体检。肿瘤早期不一定会出现明显症状,难以及时察觉。除了医生触诊之外,建议35岁以下人群进行B超检查;35岁以上女性最好每年做一次正规的乳腺X线检查,对于X线中腺体密度超过50%的女性需要同时联合B超检查;对有乳腺癌家族史者、未育、月经初潮早或停经晚的乳腺癌高危人群,建议在乳腺X线基础上,联合B超或乳腺核磁检查。



## 精准化治疗是趋势

张瑾教授介绍,过去的20年,乳腺癌的诊疗水平和管理模式进步飞速,越来越趋于精准化治疗,呈现以下三个变化趋势:

首先在检测方面,随着医学和科技的进步发展,乳腺癌分子分型也不断走向“细分”。当前乳腺癌的影像学检查、免疫组化、基因检测的分级诊断结果已经愈发精确,不仅可发现小至1MM的肿物,还可以将乳腺癌分为不同亚型,从而根据每种亚型的生物学特性,掌握其在发病人群、治疗策略和临床预后等方面的差异,更好地开展针对性的个体化治疗。

其次在治疗方面,经过多年规范化诊疗的推广,乳腺癌治疗已经从过去的经验式治疗过渡到了个体化的分类诊疗。过去

医生主要根据乳腺癌患者的临床和病理特征来选择治疗方案,但具有相似特征的患者在应用相同的化疗方案后结果却不尽相同。如今随着分子生物学技术的发展,乳腺癌易感基因和致癌位点相继被发现,为乳腺癌精准治疗提供了更多科学依据。

另外在患者的生活质量方面,更加优化患者的治疗方式,已经从过去的“最大可耐受”转向“最小可治疗”,在疾病规范化诊治的前提下,更加注重提高乳腺癌患者的生活质量。随着如今保乳、乳房再造等技术越来越成熟,新型靶向药物的相继问世,耐药问题、化疗安全性等方面相较于过去也有了极大改善,都让乳腺癌治疗不仅仅局限于生存,而是在此基础上更多地为患者生活质量考虑。

# 夏秋季小儿当防手足口病

■本报记者 雷春香

手足口病是幼儿的常见病,针对家长们关注的问题天津市第一中心医院儿科专家为大家进行健康宣教。

1、什么是手足口病?得病后有什么表现?

手足口病是一种常见传染病,多发于学龄前儿童,尤其是3岁以下小儿,肠道病毒均可引起。尤其是以柯萨奇A组16型和肠道病毒71型。一年四季均可发病,其中夏秋季节为高发期。

手足口病一般症状较轻,大多数患者发病时,往往先出现发热症状,手掌、脚掌出现斑丘疹和疱疹(疹子周围可发红),口腔黏膜出现疱疹和/或溃疡,疼痛明显。部分患者可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐和头疼等症状。少数患者病情危重,可并发脑炎、脑膜炎、心肌炎、肺炎等,如不及时治疗可危及生命。

2、手足口病是怎么传播的?有疫苗吗?

手足口病传播途径多,主要通过消化道、呼吸道和密切接触传播。可通过接触病人的粪便、疱疹液和呼吸道分泌物(如打喷嚏的飞沫等)及被污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、餐具、奶瓶、床上用品等而感染。

手足口病仅有针对EV-71病毒感染的疫苗,对其他种类的病毒尚无有效疫苗,但只要早发现、早治疗,是完全可防可治的。

3、哪些人容易患手足口病?

婴幼儿和儿童普遍多发,3岁及3岁以下婴幼儿更容易得病。成人的免疫系统发育完善,感染后多不发病,也无任何症状。但感染后会造成长期传播,因此成人也需要做好防护,避免传染给孩子。

4、手足口病能治好吗?

如果得了手足口病,轻症患者绝大多数情况下7—10天可以痊愈,不会留下后遗症,皮肤上也不会留下疤痕。根据以往的发病与治愈情况看,只有少数EV-71病毒感染的患者可能出现脑膜炎、肺炎等,只要积极配合医生治疗,多数可以痊愈,只有极个别会出现死亡或留下后遗症。

5、孩子出现可疑症状怎么办?

如果孩子出现发热、皮疹等症状,要及时到指定医疗机构就诊,同时要密切观察孩子情况。不要去幼儿园和人群聚集的公共场所,避免与其他孩子接触玩耍。一旦出现突然发高烧或神志不清、昏睡、肌肉或身体抽动、呼吸困难等,应立即送孩子到医院就诊。

6、一般家庭怎么预防?

预防手足口病的关键是注意家庭及周围环境卫生,讲究个人卫生。饭前便后、外出后要用肥皂或洗手液洗手;不喝生水不吃生冷的食物;居室要经常通风;要勤晒衣被。流行期间不带孩子到人群密集、空气流通差的公共场所,要避免接触患病儿童。流行期可每天晨起检查孩子皮肤

(主要是手心、脚心)和口腔有没有异常,注意孩子体温变化。

7、如果家里有孩子感染要特别注意什么?

要注意不让生病的孩子接触其他儿童;孩子的唾液、痰液等分泌物要用卫生纸包好丢到垃圾箱,孩子的粪便要收集好、消毒后丢入厕所,不要随意丢弃,同时要消毒便盆;看护人接触孩子前、替换尿布后或处理孩子粪便后都要洗手;生病孩子的衣服、玩具、餐具、枕头被褥等要保持卫生,孩子的日常用具要消毒;要勤开窗通风。如果上幼儿园的小朋友得病,还应及早告诉老师,并不要着急让孩子去幼儿园,要在全部症状消失一周后再去,防止传染其他孩子。轻症患者多不需要住院治疗,在医院确诊、确定治疗方案后遵医嘱居家治疗、注意休息即可,可减少交叉感染。

8、怎样对日常用品进行消毒?

如果家里没有孩子得手足口病,采用一般家庭的预防方法即可,不需要使用消毒剂。如果家里有孩子得了手足口病,可采用以下方法消毒:奶嘴、奶瓶、餐具、毛巾等物品用50度以上的水浸泡30分钟或者煮沸3分钟;污染的玩具、桌椅和衣物等使用含氯的消毒剂(84消毒液或漂白粉)按使用说明每天清洗;孩子的痰、唾液和粪便、擦拭用纸等都最好倒入适量消毒剂,搅拌均匀后再丢入厕所。

## 经常脸抽眼跳当心“面肌痉挛”

■本报记者 雷春香

俗话说“左眼跳财,右眼跳灾”。殊不知,偶尔眼跳可能是眼睑痉挛造成的,但若经常眼跳且眼跳局限在一侧的面部,就要当心是否患上了面肌痉挛。

武警后勤学院附属医院脑科中心神经外科主任孙洪涛介绍说,面肌痉挛又称单侧脸抽搐,在临床上并不少见,但常被患者误认为是眼跳或着凉受风所致,且由于其发病人群集中在中年以后,不少患者误以为这是机体老化的一种反应,从而任其发展。孙主任说,面肌痉挛包括原发性面肌痉挛和继发性面肌痉挛两种。其中,继发性面肌痉挛是指由于胆脂瘤、听神经瘤、脑膜瘤、脑血管畸形等颅内疾病引起的面肌抽搐,应选择治疗那些原发疾病为主。而原发性面肌痉挛是由于动脉硬化等原因造成颅内控制面部肌肉的神经和临近的颅内血管“纠缠”在一起,血管舒缩对面神经造成搏动性压迫,最后导致神经脱髓鞘病变,引起面部肌肉异常抽搐。随病情进展抽搐会日趋加重,严重影响日常生活。

有这些症状者要警惕患面肌痉挛,应及时到正规医院检查诊治:1.以一侧眼睑开始的阵发性不自主的抽搐,随着时间延长可扩展至同侧面部的其他面肌,伴有口角肌肉抽搐极为常见;2.抽搐反复发作,自己不能控制,多在情绪激动、紧张、劳累或与人交谈时加重;3.严重者甚至会睁眼困难、口角歪斜,无法正常工作或学习。

据统计,临床上85%的面肌痉挛患者存在治疗误区,如盲目轻信广告、迷信一些偏方、验方等,还有患者及家属害怕进行手术治疗,造成久病不愈,患者十分痛苦。