

“不死癌症”首发症状是蝶形红斑

红斑狼疮遗传不传染 系统规范治疗可回归正常生活

■记者王艳



孙莉,温州医科大学附属第一医院风湿免疫科行政副主任,温州医科大学第一临床学院风湿免疫病学教研室副主任,副主任医师,副教授。浙江省医学会风湿病学分会委员兼秘书,浙江省免疫学会风湿免疫临床专业委员会委员,温州医学会风湿病学分会副主任委员。

擅长风湿免疫性疾病及疑难风湿病症的诊疗,尤其是类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、白塞病、肌炎和皮肌炎、干燥综合征、骨关节炎、硬皮病等疾病的处理。

近半年来,温州的付女士脸颊两侧出现了鲜红色的斑疹,后来还出现了腹痛症状,去医院皮肤科、消化科治疗后,病情时好时坏。最近还出现了关节痛、发热、疲倦等,转到温州医科大学附属第一医院风湿免疫科就诊后,接诊医师结合病史,为她做了详细体格检查,诊断付女士患上了系统性红斑狼疮。

系统性红斑狼疮偏爱青年女性

该院风湿免疫科副主任、副主任医师孙莉介绍,系统性红斑狼疮(以下简称SLE)是一种严重危害人体健康的自身免疫性疾病。患者在不明原因的作用下,机体丧失了正常的免疫耐受性,导致免疫细胞不能正确认别自身组织,出现自身免疫反应,即免疫紊乱。如果将人体的免疫系统比作军队的话,免疫紊乱就好比是国家的军队发生内讧,不分敌我,自相残杀。因此,SLE又被称为“不死的癌症”。

目前SLE在我国的患病人数为每10万人中就有70人。部分患者有皮肤损害和关节疼痛。SLE还常常侵犯

胸膜、心脏、肾脏,对神经系统、血液系统、消化系统造成不同程度的损害。它特别青睐青壮年,尤其是青年女性。男女之比为1:7~9,发病年龄以20~40岁最多,幼儿或老人也可发病。

出现面部蝶形红斑、不明原因关节痛要当心SLE

孙莉副主任介绍,大部分SLE患者的首发症状是面部出现鲜红色的皮疹,范围局限于两侧面部、鼻梁部,边缘清楚,外形象蝴蝶,俗称蝶形红斑。这种皮疹还有光敏性表现,在室外阳光暴晒后皮疹颜色加深。粗看与面部其他过敏性皮肤病相似,如由化妆品过敏引起的化妆品皮炎,但化妆品皮炎的皮疹往往不累及鼻梁部,有明显瘙痒。两者要注意区分。

另外,早期的红斑狼疮患者,两手背可能有冻疮样皮肤表现。如大小不一、形状不规则的水肿性红斑,对称分布,一般不发生溃烂,不痒,有灼痛,称为多形红斑。

更重要的是,早期的红斑狼疮往往伴有许多不引人注意的全身症

状。如周身大小关节酸痛、低热、乏力、贫血等。有的还伴有晨僵,可能会按类风湿关节炎治疗,但是效果不佳。因此,如年轻女性面部出现红斑、关节痛、口腔反复溃疡、发热、疲乏及体重减轻等,则需及时就诊,并做相应的检查。

SLE遗传但不传染

研究发现,SLE的发病与家族遗传、紫外线照射、体内雌激素水平、某些药物、食物及感染有关。患者的兄弟、姐妹、父母、儿女,较一般人更容易发病。但是它不是由各种病原体(细菌、病毒、真菌等)引起的疾病,不会在人与人之间传播。

某些诱因,如感染、妊娠、手术、劳累、停药等因素影响下,病情常反复发作和逐渐加重。因此当患者出现原因不明发热、关节肿痛、口鼻新鲜溃疡、白细胞或血小板减少或贫血明显、出现胸水或心包积液、蛋白尿增多等症状和检查的异常,则要考虑疾病复发。

正规良好的治疗可以让患者回归正常生活

SLE是一种病因极为复杂的疾

病,还未找出确切的病因,目前的医疗手段和技术难以根治。有些患者在确诊以后,思想负担重,对生活和前途丧失了信心,自暴自弃,害怕别人对自己有看法而结不了婚,把自己封闭起来,不愿与别人接触和沟通。

孙莉表示,这种做法是不可取的。因为这个病属于内科疾病,和高血压、糖尿病一样是一种慢性病,目前正规良好的治疗可以使大多数的患者保持长期正常的生活和工作,包括结婚生育。因此患者要树立信心、保持情绪稳定,不要悲观失望。

另外要注意劳逸结合,适当锻炼,预防感冒,避免皮肤直接暴露在太阳光下。不要随意停药,定期进行化验检查。特别是病情没有稳定的患者每月至少要检查1次血尿常规、生化、血沉、免疫球蛋白和补体等。如有异常及时和医生联系,使病情早日稳定。注意戒烟、戒酒,更不要迷信所谓的“偏方”。病情活动期应严格避孕,病情稳定一年以上才可考虑妊娠。

特别提醒

流感样病例较去年同期有所上升

目前仍是疫苗的最佳接种期

■记者王艳 通讯员江歆

日前,记者从省疾控中心获悉,截至2017年11月12日,我省16所流感监测哨点医院共报告流感样病例274180例,门诊就诊总数6994346例,流感样病例占门诊就诊总数百分比为3.92%,较去年同期的3.43%有所上升。目前流行的流感毒株以甲型H3N2亚型为主,同时有少部分甲型H1N1流感和乙型流感。

专家提醒,随着天气的转凉,流感病毒将趋于活跃,预计在接下来的一段时间内,流感流行强度将呈现逐渐上升趋势。接种流感疫苗是预防流感的最有效措施。当下仍然处于流感疫苗的最佳接种时期,全省各地的社区卫生服务中心和乡镇卫生院均可接种。

流感疫苗包含甲型H1N1、甲型H3N2和乙型3个组分,接种一次可预防3种型别的流感。通常接种流感疫苗2~4周后,可产生具有保护水平的抗体,但6~8月后抗体滴度开始衰减。因此在流感流行高峰前1~2个月接种流感疫苗能更有效发挥疫苗的保护作用。推荐每年9至11月份由公民自愿并自愿进行流感疫苗接种。

一般来说,年龄在6个月以上,没有接种禁忌者均可自愿并接种流感疫苗,尤其以孕妇、6月龄~5岁儿童、60岁及以上老年人、慢性病患者特别是糖尿病患者、慢性阻塞性肺部疾病患者,医务人员,及6月龄以下婴儿的家庭成员和看护人员为流感疫苗优先接种对象。对鸡蛋或对疫苗中的任一成分过敏的人群不能接种流感疫苗。患病或不伴发热症状的轻中度急性疾病者,建议症状消退后再接种。

专家同时提醒,对于老年人而言,除了流感疫苗之外,也推荐接种肺炎疫苗。因为肺炎是威胁老年人健康的常见感染性疾病之一,是老年人重要的死亡原因。肺炎疫苗已推出多年,已被证明对老年人群具有良好的免疫效果和卫生经济效益。且肺炎疫苗接种一次后,对机体的保护期至少可达5年以上。肺炎疫苗可与流感疫苗同时接种,同时接种流感疫苗和肺炎疫苗可产生协同作用,增进对机体的保护。

健康资讯

省妇儿健康素养教育项目启动

建立四级教育体系,让80%以上人群享受到母婴健康知识教育服务

■记者王艳

由于工业化、城镇化、人口老龄化以及疾病谱、生态环境、生活方式的不断变化,妇女儿童仍然面临着多重疾病威胁并存的局面。近日,省卫计委、团省委、省妇联共同启动浙江省妇儿儿童健康素养教育项目,旨在提高大家的健康素养,为妇女儿童提供优质服务。

记者获悉,2016年我省女性健康素养水平达到21.88%,高于全民健康素养水平1.19个百分点,高于男性健康素养水平2.32个百分点。虽然高于平均值,可21.88%的数据意味着每5位浙江女性当中,只有1位掌握了相应的健康素养。专家表示,加强健康素养教育工作、提高妇儿健康素养,是提升妇儿健康水平最根本、最经济、最有效的措施之一。

今年7月,我省印发《浙江省妇儿儿童健康素养教育项目实施方案》,明确将依托“孕妇学校”、“妇女(儿童)之家”及各级各类“育儿学校”,建立起省、市、县和基层机构四级妇儿儿童健康素养教育项目体系。以妇儿儿童为对象、社区为基础、家庭为单位、群众自愿参加为主,教程设置包含妇女孕前、孕期、产时、产后、康复、心理、营养、保健、分娩以及婴儿喂养、生长发育、儿童疾病防治等内容。

据介绍,从2013年开始,杭州作为试点就已经在运行这个项目了。项目启动仪式之后,全省将在总结杭州试点经验的基础上,在其他各设区市推广设立妇儿儿童健康素养教育学校,逐步实现全省妇儿儿童健康素养教育的普及和全覆盖,让80%以上人群享受到母婴健康知识的教育服务。

据介绍,从2013年开始,杭州作为试点就已经在运行这个项目了。项目启动仪式之后,全省将在总结杭州试点经验的基础上,在其他各设区市推广设立妇儿儿童健康素养教育学校,逐步实现全省妇儿儿童健康素养教育的普及和全覆盖,让80%以上人群享受到母婴健康知识的教育服务。

■记者王艳

由于工业化、城镇化、人口老龄化以及疾病谱、生态环境、生活方式的不断变化,妇女儿童仍然面临着多重疾病威胁并存的局面。近日,省卫计委、团省委、省妇联共同启动浙江省妇儿儿童健康素养教育项目,旨在提高大家的健康素养,为妇女儿童提供优质服务。

健康专题

有一种遗传的结直肠癌叫林奇综合征,具有发生年龄较早和危险较高的临床特征

遗传性结直肠癌高危人群需适时筛查

■李波(浙江省肿瘤医院结直肠肿瘤外科主治医师)
朱玉萍(浙江省肿瘤医院结直肠肿瘤外科副主任医师)

结直肠癌是全球最常见的恶性肿瘤之一,根据世界卫生组织报道,结直肠癌是男性第三位和女性第二位常见的恶性肿瘤。2012年全球男性结直肠癌新发病例为746000例,占所有恶性肿瘤10%;女性结直肠癌新发病例为614000例,占所有恶性肿瘤9.2%。在世界范围内,不同地区结直肠癌的发病率和死亡率差异都非常大,这一差异和经济、社会发展水平具有显著的相关性。

结直肠癌可以遗传并多次发生

近日,54岁的黄先生在浙江省肿瘤医院又做了一次肠癌大手术,这已经是他第三次因为肠癌挨刀了。

第一次是在2007年3月,因为“大便习惯改变2年,脐周反复疼痛半年”检查发现结直肠恶肿瘤,做了右半结肠的切除;第二次是2012年4月,复查肠镜发现乙状结肠恶肿瘤,又做了乙状结肠癌的根治性手术。后来随访观察几年都没啥状况,原以为总算摆脱肿瘤的阴影了,谁知又突然出现血尿,查了PET-CT发现左侧的尿管和剩余的结肠又生癌了,然后就又做了残余全结肠和左侧肾脏输尿管的切除。

为什么黄先生的身体这么容易得癌症呢?他的主治医生浙江省肿瘤医院结直肠肿瘤外科主任、主任医师李德川介绍说:根据黄先生这次手术标本的病理化验结果,黄先生其实是一名林奇综合征的患者,所以非常容易罹患结直肠癌。

林奇综合征又称遗传性非息肉性结直肠癌,是一种最常见的染色体显性遗传模式的遗传性结直肠癌,具有发生结直肠癌年龄较早和较其他肿瘤的危险较高的临床特征。

目前林奇综合征的诊断标准主要有阿姆斯特丹标准和改良贝斯特标准,通用筛查的标准:(1)50岁以前确诊为结直肠癌患者;(2)在小于60岁的结直肠癌患者的癌组织病理检测中观察到MSI-H表型;(3)发现同时性和异时性的多原发结直肠癌或者是与林奇综合征相关的肿瘤患者,(不论发病年龄);(4)结直肠癌患者有一个一级亲属诊断出林奇综合征相关肿瘤(其中1例确诊年龄小于50

岁);(5)2例或更多的一级亲属或二级亲属确诊有林奇综合征相关肿瘤(不论发病年龄)。

以黄先生为例,他第一次确诊为结直肠癌是44岁,符合第1条标准,但是以前林奇综合征的检测筛查工作在国内还未大面积开展,所以未能明确,现在浙江省肿瘤医院已经把MMR基因的检测在结直肠癌的术后标本中常规化应用,患者黄先生本次手术标本的检测中MLH1和PMS2表达是阴性的,符合第2条标准,他同时罹患了输尿管癌,还有一个同样有肠癌病史的姐姐,又符合了3~5条标准,所以基本上可以在临上确诊黄先生是一位林奇综合征的患者,当然最终确诊存在胚系突变需要通过血液基因检测明确。

林奇综合征的诊断可显著降低遗传性肿瘤的发生率

李德川介绍说,林奇综合征是最常见的一种遗传性结直肠癌综合征,占结直肠癌的5%左右。这些患者一生中患结直肠癌的概率约50%~80%,且多为同时性或异时性的结直肠癌。而诊断遗传性大肠癌后,对于家庭其他成员的肿瘤筛查,早期诊断也具有相当大的意义,能显著提高大肠癌及其他相关肿瘤的早诊早治比例,显著降低遗传性肿瘤的发生率。

对于肥胖的患者,20~50岁时体重每年增加1kg,其结直肠癌发生的风险上升60%,特别在50岁时出现肥胖导致腰围明显增加的人群结直肠癌的发生率最高,提示需要在50岁前减肥才能更好地降低结直肠癌的发生率。

除了生活方式改变之外,化学药物对预防结直肠癌的发生也受到广泛重视,主要包括阿司匹林、其他非

式和环境因素与癌症和其他慢性疾病存在密切关系。在食物方面,发现红肉的摄入与结直肠癌的发生呈正相关,而鱼类的摄入和结直肠癌的发生呈负相关,摄入较多红肉的50岁以上的人群10年内其结直肠癌的发生风险最高增加1.71%,而摄入较多鱼的人群10年内其结直肠癌的发生风险最高下降1.86%。同时蔬菜和水果的摄入增加也和结直肠癌的发生呈负相关。

对于肥胖的患者,20~50岁时体重每年增加1kg,其结直肠癌发生的风险上升60%,特别在50岁时出现肥胖导致腰围明显增加的人群结直肠癌的发生率最高,提示需要在50岁前减肥才能更好地降低结直肠癌的发生率。

除了生活方式改变之外,化学药物对预防结直肠癌的发生也受到广泛重视,主要包括阿司匹林、其他非

式和环境因素与癌症和其他慢性疾病存在密切关系。在食物方面,发现红肉的摄入与结直肠癌的发生呈正相关,而鱼类的摄入和结直肠癌的发生呈负相关,摄入较多红肉的50岁以上的人群10年内其结直肠癌的发生风险最高增加1.71%,而摄入较多鱼的人群10年内其结直肠癌的发生风险最高下降1.86%。同时蔬菜和水果的摄入增加也和结直肠癌的发生呈负相关。

目前常用的肠癌筛查方法主要有大便隐血试验(FOBT)、乙结肠镜检、结肠镜检、CT虚拟肠镜,其他如钡灌肠等方法已较少应用。

我国人口众多,直接采用结肠镜检查进行人群普查需消耗大量的人力、物力,且结肠镜检查有一定的并发症风险,因此对平均风险人群进行初筛,再针对高危人群行结肠镜检查,是行之有效的方法。

根据我国国情和结直肠癌的流行病学特征,符合以下①和②~③中任一项者均应列为高危人群,建议作为筛查对象:①年龄50~75岁,男女不限;②粪便隐血试验(FOBT)阳性;③

既往有结直肠腺瘤性息肉,或UC、克罗恩病(CD)等癌前疾病。40%~50%的结直肠癌患者无报警症状,因此不建议根据有无报警症状而纳入或排除筛查对象。

而遗传性肠癌,特别是林奇综合征的筛查建议:一是对于结直肠癌,建议突变携带者在年轻时(20~25岁或比家系中最年轻的患者发病年龄小于5岁)即开始行全结肠镜检查,并坚持每1~2年复查1次(无随访停止年龄上限);对女性携带者而言,建议30~35岁开始每1~2年做1次盆腔检查、B超检查、子宫内膜吸取活检和血CA125检测,生育完成后的妇女可以考虑行预防性子宫切除术及双侧输卵管卵巢切除术;二是在突变携带者的胃癌监测中,幽门螺旋杆菌的检测和根治至关重要,某些胃癌高危人群中,建议每1~3年做1次上消化道内窥镜检查。

根据我国国情和结直肠癌的流行病学特征,符合以下①和②~③中任一项者均应列为高危人群,建议作为筛查对象:①年龄50~75岁,男女不限;②粪便隐血试验(FOBT)阳性;③

浙江省肿瘤医院结直肠外科专家



李德川,科主任,主任医师。浙江省癌症中心结直肠肿瘤MDT诊疗团队外科首席专家。中国抗癌协会大肠癌专业委员会常务委员,肝转移学组副组长。CSCO结直肠肿瘤专家委员会委员,浙江省抗癌协会大肠癌专业委员会候任主任委员,浙江省数理医学结直肠疾病专业委员会主任委员。

擅长结直肠癌的外科治疗(包括腔镜、手助腔镜和开放手术,在根治、微创、安全、保功能手术方面独树一帜)和结直肠癌的多学科协作(MDT)诊疗模式。



鞠海星,科副主任,主任医师。中国抗癌协会大肠癌专业委员会青年委员,浙江省医学会肛肠外科青年委员会副主任委员,浙江省医师协会肛肠分会委员,浙江省抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会委员。

擅长规范的结直肠癌根治术、低位直肠癌保肛、腹腔镜微创手术及复发、转移性肠癌的综合治疗。手术视频多次在全国比赛中获奖,中国胃肠微创外科讲师团成员。



朱玉萍,副主任医师,中国临床肿瘤学会(CSCO)青年专家委员会委员,浙江省抗癌协会大肠癌专业委员会青年委员,浙江省中西医结合学会肛肠病专业委员会委员。

擅长腹腔镜、手辅助腹腔镜结直肠癌微创手术,尤其对低位直肠癌的保肛技术以及大肠癌多脏器联合切除和中晚期大肠癌的综合治疗有独到的见解,注重肿瘤规范化治疗基础上的个体化治疗。

如何预防与筛查肠癌

在结直肠癌的预防方面主要包括生活方式的改变和预防性药物的应用。

李德川强调饮食、营养、生活方

如何预防与筛查肠癌

在结直肠癌的预防方面主要包括生活方式的改变和预防性药物的应用。

李德川强调饮食、营养、生活方

如何预防与筛查肠癌

在结直肠癌的预防方面主要包括生活方式的改变和预防性药物的应用。

李德川强调饮食、营养、生活方

如何预防与筛查肠癌