

爷爷叔叔患肺癌，我会不会也……

专家:肺癌不属于遗传病,但会表现出一定的家族聚集性

肺癌连续多年是我国发病率和死亡率最高的恶性肿瘤。随着现代医学的进步,如果能够早期发现并规范治疗,能够明显提高患者的生存时间。肺癌会不会遗传?为什么不吸烟也会得肺癌?肺癌怎么预防?如何早期发现?晚期肺癌还有救治的希望吗?……针对这些热点话题,现代快报记者采访了江苏省肿瘤医院(南京医科大学附属肿瘤医院)内科主任周国仁,邀请他来权威解读。

通讯员 胥林花 现代快报+记者 刘峻

大多数肺癌的发生是后天获得的结果

世界卫生组织国际癌症研究机构(IARC)发布的2020年全球最新癌症统计数据显示,2020全球新发肺癌220万例,仅次于226万例的乳腺癌。2020年全球癌症死亡病例996万例,其中肺癌死亡180万例,高出第2位(结直肠癌94万例)近1倍,远超其他癌症类型,位居全球癌症死亡人数第一。而在中国,2020年,肺癌新发82万例,死亡71万例,新发及死亡病例均远超其他癌症类型。肺癌已经成为严重危害群众健康的第一杀手。

市民吴先生的爷爷、叔叔先后患上肺癌。吴先生很担心:肺癌会遗传吗?自己会不会得肺癌?周国仁说,肺癌不属于遗传病,不会像血友病那样遗传给下一代,但表现出一定的家族聚集性。它的发生是外因和内因共同作用的结果。像吴先生家这样,家族中有血缘关系的人发生同一种癌症,这是肺癌的家族聚集性(内因)。这个家族的基因更容易患肺癌,吴先生就属于肺癌的高危人群,比普通人患肺癌的几率高10倍,但这并不表示他一定会得肺癌,需定期接受体检和筛查以排除肺癌。

大多数肺癌的发生是外因作用(后天获得)的结果。比如说同卵双生的亲姐妹,她们

出生时基因相近,但到40岁以后,其中一个得了癌症,另一个身体健康。因为两个人成年后因工作、结婚等原因,面临着不同的生活环境和生活习惯,承受的压力不同,后天环境因素的变化产生了不同的结果。而很多“夫妻癌”,正是因为相近的生活习惯,长期接触相同的致癌物质,导致了癌症的发生。

不抽烟的女性患了肺癌,这是为什么

众所周知,吸烟是肺癌的第一大诱因。很多男性被确诊后,都后悔吸烟。而近年来,有很多女性也被确诊为肺癌,而且其中多数人都没有吸烟的经历,她们都觉得自己是“躺枪”的。这是为什么呢?

周国仁表示,主要原因可能与长期暴露在二手烟环境相关,虽然病人自己不抽烟,但长期工作、生活在二手烟的环境中,被动吸入烟草等有害物质。另外,厨房往往是女性的劳动场所,高温热油炒菜会产生有害挥发气体,长年累月处于厨房油烟的环境中,会被吸入大量有害物质。同时,房屋装修用的大理石、漆和地板胶、壁纸中有很多苯和甲醛,带来的室内空气污染时间长了也会对肺造成伤害。此外,人的心情与癌症的发生也有一定的关系。长期压力过大、内向、性格忧郁的女性,免疫功能会降低,严重时甚至会诱发癌症的发生。

预防肺癌,要戒烟还要有良好的生活习惯

烟草是1类致癌因素。烟草中含有约50种不同的致癌物质,吸烟是肺癌高危的致癌诱因,尽量做到不抽烟,同时少吸二手烟,吸烟者不要在公共场所吸烟。另外,厨房要保持通风,尽量配置吸力强的油烟机,减少油烟。

除了拒绝烟草外,在饮食上,多吃新鲜蔬菜和水果,控制红肉及高脂肪高热量食物,在

保证脂肪、蛋白质、糖三大营养物质合理配比的情况下,加重素食的比例。同时养成良好的生活习惯,加强运动,控制体重,减少熬夜。

要早期发现肺癌最好选低剂量胸部CT检查

有的病人抱怨,自己每年都参加体检却没有发现异常,结果却被确诊为肺癌晚期。周国仁说,这是因为没有选对体检方法。以往体检多以胸片或胸透为主,小于2cm的肺部结节不容易被发现,导致很多早期肺癌被漏诊,七成以上肺癌患者确诊时已经是中晚期。而低剂量胸部CT检查能发现小于5mm的肺部小结节,所以建议45岁以上的人群,每年都做一次低剂量胸部CT检查。近年来,正是受益于低剂量胸部CT检查的推广普及,很多肺癌患者得以在早期就发现病灶,经过手术根治后达到治愈,不需要再进行其他治疗,只要定期复查即可。

此外,在生活中一定要警惕肺癌的相关症状。如果出现久治不愈的咳嗽,特别是刺激性干咳,或伴有痰中带血,要十分小心,尽快去医院进行体检排查。

得了晚期肺癌是不是就没治了

周国仁介绍,随着医学的进步和发展,肺癌的治疗效果已经明显提高。过去,晚期肺癌治疗手段仍以化疗为主,5年生生存率只有10%~15%。现在,随着靶向治疗和免疫治疗药物的问世,和精准放疗等治疗手段结合起来,5年生生存率较之前有很大提高。临床上很多病人都生存了3年,5年甚至更长时间。

另外,肺癌的临床研究不断取得进展,不断有新的治疗药物问世。所以,患了肺癌,一定要配合医生进行规范治疗,而不要盲目悲观,肺癌就像高血压一样是一个慢性病,有信心就会取得治疗的成功。

高发期到了! 省人医一天内完成10台主动脉夹层手术

冬季是主动脉夹层的高发期,随着南京气温骤降,该病患者也越来越多。近日,江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)心脏大血管外科主任邵永丰教授团队一天内连续完成10台主动脉夹层手术,包括3台当天急诊转入情况危急的开胸手术和7台介入支架手术,在生死线上上演争分夺秒的生命抢救战。

通讯员 谢丹蕾 何雨田
现代快报+记者 刘峻

马凡综合征患者突发险情,多科协作急救命

安徽宿州34岁的赵女士是马凡综合征患者,近日在家中的她突然感到胸背部剧烈疼痛,经检查发现是急性A型主动脉夹层,需要立刻进行开胸手术。但由于罹患马凡综合征,她的胸骨、脊柱都严重畸形,给开胸造成了很大困难。另外,术前的经食管超声TEE还发现赵女士患有先天性心脏病,这更增加了主动脉夹层手术的难度。

在当地医院对病情束手无策的情况下,家属紧急将赵女士送入江苏省人民医院急诊医学中心,医院为其开通绿色通道,不到两小时便完成入院、备血等所有术前准备,由抢救室直接送入手术室。面对如此疑难复杂的病症,在急诊医学中心、心脏大血管外科、麻醉与围手术期医学科、手术室、重症监护、输血科、放射科等多学科合作下,心脏大血管外科主任医师顾卫东操刀为赵女士进行开胸手术。术中顾卫东先为患者修补了心脏房间隔缺损,再进行主动脉夹层手术,同时在手术台上完成了两项高难度的手术任务。术后,心脏大血管外科监护应用体外人工膜肺(ECMO)系统为患者进行后续治疗,把命悬一线的赵女士从“鬼门关”拉了回来。

10台手术中有7台介入,这个病也能“微创”治

“冬季是主动脉夹层的发病高峰期,江苏省人民医院心脏大血管外科一周内接收了19位主动脉夹层患者,其中大部分患者本身患有高血压,因突发胸背部撕裂样剧烈疼痛由120送至医院。”邵永丰教授介绍,在医学领域,主动脉夹层分为Stanford A、B两型。“对于急性Stanford A型主动脉夹层,需要及时开胸手术抢救,而Stanford B型主动脉夹层则以介入治疗为主。”邵永丰介绍,当天的10台主动脉夹层手术,7台都是B型介入手术,由心脏大血管外科倪布清副主任医师完成。

相比之下,急性A型主动脉夹层是更危险的,因为血管破裂位置靠近心脏,如果不及进行手术80%的患者会在两周内死亡。“从发病时间开始计算,每过1个小时死亡率就会提高1%。”邵永丰表示,江苏省人民医院胸痛中心为主动脉夹层患者设置了绿色通道,为生命保驾护航。

“主动脉夹层本来是个‘老年病’,一般60岁以上的患者比较多见。但就在我们那天做的10台主动脉夹层手术里,有两位病人都是三十多岁,了解以后我们发现,这些年轻病人平日经常应酬且生活习惯不良,导致过度肥胖,年纪轻轻就患上了高血压。”邵永丰提醒,如果出现突发剧烈胸背部撕裂样疼痛,一定要及时就医。

手术“睡三觉”,孩子少吃苦!

加速康复外科理念实现三方共赢

让孩子少吃苦,让家长少焦虑!近日,南京市儿童医院经过多年努力,加速康复外科的理念已经逐步成熟。南京市儿童医院新生儿外科主任唐维兵告诉现代快报记者,这种新理念的推广,大大降低了医疗行为给孩子造成的生理、心理创伤和应激反应,不仅让孩子少受罪、让家长少花钱,更能缩短住院时间,有效节约医疗资源。未来,该院将持续在外科手术中推进该项技术,服务更多患儿。

通讯员 于露露 张艾萱 现代快报+记者 刘峻

术后一周,孩子就能出院了

近日,一名腹腔肿瘤患儿在南京市儿童医院新生儿外科接受了肿瘤切除手术。在加速康复外科的支持下,患儿术后第1天就能下床走路、吃饭,第4天停止挂水,1周便出院了。

两岁的阳阳(化名)反复腹痛1年多,近日因疼痛加剧,甚至吃不下饭,到当地医院就诊,结果查出有腹腔肿瘤,需尽快手术将肿瘤切除。孩子后转院至南京市儿童医院,通过B超、CT检查可以看到,腹腔里的肿瘤很大,在小肠的位置,比成年男性的拳头还大。“以前,这样大的肿瘤需要开一个横贯腹部的大口子。如今,借助腹腔镜技术采取微创手术,通过一个小口子就能将肿瘤切除。”唐维兵说。

阳阳的手术于11月19日上午进行,家长询问术前准备时,得到的回答让他们有些吃惊,但又很欣慰。“前1天不禁食、不洗肠,术前4小时喂奶,2小时喝糖水。18日那晚就跟平时一样,孩子吃饱后就安安稳稳睡着了,完全没有哭闹。”阳阳的妈妈说道。

术中,医生在阳阳肚脐下方开了个仅3厘

米的小口子,1个多小时就结束了。为了让阳阳麻醉苏醒后没有疼痛,医护团队采用“缝合切口时注射局麻药+听音乐+口服镇痛药”等多模式镇痛方法。这也为孩子能早期下床活动创造了条件。术后第1天上午,阳阳在护士的照料和帮助下,便下床活动了,下午就喝上了奶。“此时,家长可能会担心:肠道刚接起来就吃东西,会不会把肠子撑破吧?其实,有明确的研究数据表明,术后早期进食反而能为身体提供营养,促进肠道功能恢复。”唐维兵介绍。

术后第4天,阳阳的饮食达到正常需要量,身体和精神状态都恢复得很好,妈妈甚至带着他在病房楼下晒起了太阳。“肿瘤和病变肠道切除后不到一周,已经康复到像正常孩子一样吃饭和活动了。”孩子妈妈感叹道。

不仅孩子康复快,同时也加快了病床周转

唐维兵告诉记者,孩子能恢复得这么快,与加速康复外科的围手术期管理密切相关。加速康复外科是指以循证医学证据为基础,

以减少手术病人的生理、心理创伤和应激反应为目的,通过外科、麻醉、护理、营养等多学科协作,对围手术期处理的临床路径予以优化,从而减少围手术期应激及术后并发症,缩短住院时间,促进病人康复。

加速康复外科是一个全新的围手术期管理模式,一般分为术前、术中和术后三个阶段。“以前患儿在手术前心里很紧张,家长也很焦虑。有的患儿术前不能吃饭,还要洗肠,还没有开始手术,孩子就吃不消了。”唐维兵说,现在有了新技术,病人晚上可以安安心心地睡一觉,等待第二天的手术。

加速康复外科技术下,可以说是舒舒服服“睡了三觉”,手术就结束了。术前一天能吃喝,孩子便能安安心心睡一觉;术中输液是温热的,房间和床都是温暖的,手术是微创的,又能暖暖和和睡一觉;术后有效镇痛,快速恢复饮食,还能迷迷糊糊补一觉。

唐维兵告诉记者,南京市儿童医院从2014年开始,接受加速康复外科的理念,并逐步推广。经过七八年的实践和努力,发现加速康复外科确实对孩子很有利,能够让孩子尽快康复,医院将继续大力推广。

