



卵巢癌:危害女性健康的“隐匿杀手”

卵巢癌的发病率位于三大妇科恶性肿瘤(乳腺癌、宫颈癌、卵巢癌)的第三位,但死亡率高居首位,是严重威胁女性健康的“隐匿杀手”,被称为“肿瘤之最”。随着医学技术的进步,人们对卵巢癌有了更深入的了解和更有效的治疗方法,每一位女性都应该了解卵巢癌,并采取有效的预防措施,保护自己的健康。

卵巢癌的发病特点

卵巢癌作为常见的妇科恶性肿瘤之一,主要有以下特点。

1. 发病率与死亡率高 卵巢癌的发病率和死亡率都相对较高,全球每年约有23万新发卵巢癌病例,死亡病例超过15万,而我国每年约有6万新发卵巢癌病例,死亡病例约4万。这些数据都说明,卵巢癌已经对女性的健康造成了严重威胁。

2. 确诊时多为晚期 卵巢癌除了发病率高、死亡率高外,更加令人担忧的是,超过70%的卵巢癌患者被确诊时已经进入晚期,意味着这些患者的癌症已经扩散或侵犯到其他器官,使治疗难度大大增加。有统计数据表明,卵巢癌患者的5年生存率不到40%。

3. 早期确诊困难 卵巢癌之所以被称为“隐匿杀手”,主要是因为它的早期检出率低。卵巢位于盆腔,位置较深,加上早期症状不明显,或与其他疾病的症状相似,如消化不良、腹胀等,使得许多患者在患病初期容易忽视这些症状,导致病情在不知不觉情况下恶化。

4. 缺乏有效的早期筛查工具 尽

管现代医学技术在许多领域都取得了明显的进步,但目前仍然没有一种早期、有效、可靠的筛查工具来识别早期卵巢癌,使得早期卵巢癌的诊断率极低,导致许多患者错过了最佳的治疗时机。

卵巢癌的预防

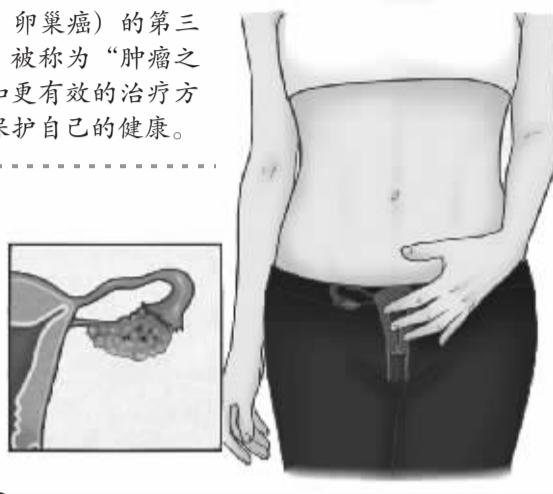
由于卵巢癌早期症状不明显或缺乏特异性,加上缺乏有效的筛查工具,使得该病的发病率和死亡率均较高。了解卵巢癌的高危人群以及有效的预防措施,是降低卵巢癌发病率和死亡率的关键。

1. 卵巢癌的高危人群

(1) 围绝经期女性: 围绝经期也称为更年期,是女性在生理上从生育期过渡到非生育期的一段时期,女性在这一时期的体内激素水平会发生显著变化,从而导致卵巢癌的风险增加。

(2) 家族史: 卵巢癌有一定的家族遗传倾向,如果家族中直系亲属(如母亲、姐妹)患有卵巢癌,那么患卵巢癌风险也会相对增加。

(3) 基因突变携带者: 某些特



定的基因突变(如BRCA-1、BRCA-2)已被证实与卵巢癌的风险增加有关,携带这些基因突变的女性患卵巢癌的风险明显高于其他人群。

2. 预防措施

(1) 定期体检: 定期体检是预防卵巢癌的关键,尤其是高危人群。通过体检,医生可以及时发现并处理异常现象,从而降低卵巢癌的风险。

(2) 密切观察症状: 女性应该密切关注自己的身体变化,如腹部持续性胀痛、消化不良、频繁排尿等,这些都可能是卵巢癌的早期症状。

(3) 及时就医: 一旦出现上述症状或其他不寻常的身体变化,应立即就医。

(4) 了解家族病史: 了解家族

直系亲属中是否有卵巢癌或其他相关癌症的病史,可以帮助评估个体的卵巢癌风险。

卵巢癌的治疗

卵巢癌是一种严重的妇科恶性肿瘤,其治疗方法一直是医学界关注的焦点。随着医学技术的进步,卵巢癌的治疗方法也在不断发展和完善,主要有以下几种。

1. 手术 手术是治疗卵巢癌的主要方法。医生通过手术不仅可以切除肿瘤,还可以评估肿瘤的分期。对于早期卵巢癌患者而言,手术可能是唯一需要做的治疗。

2. 化疗 化疗是指口服、静脉注射或腹腔注射化学药物来杀死癌细胞或阻止其生长的治疗方法。大多数卵巢癌患者术后都要接受化疗,以消灭残留的癌细胞,防止癌症复发。

3. 靶向治疗 近年来,靶向治疗已经成为治疗卵巢癌的重要方法,PARP抑制剂为卵巢癌治疗带来了新的突破。PARP抑制剂是一类能够阻止癌细胞修复其DNA损伤的药物,对于携带BRCA-1或BRCA-2基因突变的卵巢癌患者,这类药物尤为有效。研究发现,PARP抑制剂可以显著延长卵巢癌患者的无病进展时间,相对于传统化疗而言,PARP抑制剂在延缓复发和提高患者生存率方面有显著优势。

钦州市第二人民医院 黄芬

乳腺肿块并不越小越安全

王女士近日在乳房内摸到一个肿块,于是赶紧来医院做检查,医生给她开了乳腺彩超。做完检查后,王女士迫不及待地问超声医生:“医生,我的肿块大不大呀?”“不大”“那太好了,这下我就放心了!”医生连忙提醒她:“乳腺肿块并不是越小越安全。”那么,究竟什么样的乳腺肿块需要引起重视呢?下面,我们就来探讨一下这个问题。

乳腺癌是威胁女性生命健康的第一大恶性肿瘤。据文献报道,全球范围内,每年新发的乳腺癌患者有208.8万例,每年因乳腺癌死亡的有62.7万例;而我国乳腺癌的年发病人数为30.4万,在所有恶性肿瘤中发病率排第5位,女性中排第1位。目前,包括我国在内的亚太地区,乳腺癌的发病仍呈增长趋势。

和身体里大多数部位的肿块一样,乳腺肿块的危险程度并不完全是由它的大小来决定的。超声检查过程中,医生要测量的不仅仅是肿块的大小,还需要做很多其他方面的评估来综合判断肿块的良恶性,主要包括以下几个。

第一,肿块的形状和边缘。超

声医生首先会根据超声的二维声像简单判断肿块的大致形状。一般来说,形状规则,类似于圆形、椭圆形的肿块,边缘清楚平滑的,一般考虑倾向于良性的肿块;而那些形状不规则,如肿块有细小分叶,或者边缘有尖尖的毛刺,甚至肿块本身就长得像一个歪七扭八的刺球团,边缘像水墨晕染一样,边界不清晰,这样的肿块多半会考虑恶性。

第二,肿块内部的回声。这个就比较专业了,超声医生主要是根据肿块和周边正常乳腺腺体组织的对比,判断这个肿块是高回声、低回声、等回声、无回声或者混合回声。当然,即便是同一种病,它的回声也不会是一模一样的,这就需要医生根据经验来综合判断了。

第三,肿块内部回声的分布。这个很好理解,比如,有些乳腺肿块中间的回声非常均匀,像一张纯色的画布均匀干净,这样的特征一般是出现在良性的肿块里。但有的肿块内部回声则像是一张水墨画,有的地方浓,有的地方淡,甚至有的地方墨色混杂,分不清楚边界,这样的特征则多出

现在恶性肿块里。

第四,肿块后方回声。这个主要是观察什么呢?简单来说,在超声医生眼里的乳腺肿块有点像美术生画布里的静物素描,有的肿块后方是素描里的亮面,有些肿块后面是素描里的阴影。当然,这个是没办法简单判断肿块的良恶性的,需要医生结合其他超声征象综合考量。

第五,肿块里面的钙化灶。乳腺肿块里的微小钙化是恶性肿瘤的特征之一,主要是由于乳腺癌细胞分裂过快造成的。良性的钙化灶通常是由于乳腺生理性增生、乳腺结构组织紊乱、乳房内动脉老化,或者陈旧性外伤、炎症等乳腺良性疾病造成的,这种钙化灶不用处理,随诊观察即可。另外,较大的爆米花样钙化常常出现在良性的纤维腺瘤里面。

第六,肿块的纵横比。纵横比也是判断肿块良恶性一个很重要的区分点。简单来说,如果乳腺肿块比较“懒”,“平躺”在乳腺腺体里,“纵横比”小于1,这样的肿块良性可能性大;如果这个肿块是“站”在乳腺里,“纵横比”大于1,那就很可能是恶性肿瘤了。

第七,其他特征。比方肿块里的血流情况、肿块周边的导管扩张、Coop's韧带的变形受累、肿块周边皮下软组织的水肿等,这些都是超声医生关注的重点。

因此,乳腺内的肿块并不是越大越危险,越小越安全。超声医生会综合超声下所有信息,并结合患者的年龄、家族史、生活习惯等因素判断肿块的良恶性,给临床医生后续的诊疗提供依据。需要提醒的是,正是因为乳腺肿块的恶性程度与大小没有直接关系,当恶性肿块很小的时候,一般很难发现,一旦能够用手摸到或者出现症状,往往都是中晚期了。因此,定期进行乳腺超声检查尤为重要,超声医生能帮助我们在肿块还很小的时候就发现它,并且判断它究竟是继续观察,还是需要立刻处理。

目前,临床超声科医生还多了两个新帮手:一个叫做弹性成像技术,也就是常说的E超,它能帮助医生从肿块的硬度考量肿块良恶性;另一个叫超声造影,它能通过造影剂对肿块血流情况的进一步显示来帮助医生判断。

湖南省肿瘤医院 王茗