

关爱女性,郑报融媒特邀乳腺科专家 世界乳腺癌防治月,解读乳房的小秘密 只有发现早,才能打响“乳房保卫战”

乳房是女性的特征,是女性的骄傲,而乳腺癌是危害女性健康及生命的第一杀手。目前,中国成为乳腺癌发病率增速最快的国家之一,近年来乳腺癌患者每年以3%的速度递增,因此,打好一场“乳房保卫战”,是捍卫女性健康和尊严的一件大事。

每年的10月,是“世界乳腺癌防治月”。10月28日,河南省中医院乳腺科主任、主任医师郭宇飞,河南省人民医院乳腺科副主任、主任医师李文涛,河南省肿瘤医院乳腺科副主任、副主任医师张恒伟做客郑报融媒直播间,讲述乳腺癌防治。

郑报融媒记者 鲁虹/文 孙亚洲/图

郭宇飞

熟悉乳房要像熟悉自己的第二张面孔

近年来,随着人们疾病预防意识的提高,有很多建议女性要做好“乳腺癌定期自检”的科普文章出来,同时也有很多人提出质疑,“自检”到底有没有用?

乳房自检的作用和价值,是相对于医学的“早诊”来讲的。WTO将早诊定义为:在没有发现临床症状之前确定癌症病灶或建议进一步的临床检查。

肿块的发生是一个缓慢的过程,从它的发生到自检能摸到起码已经长到了1厘米左右,这个时候肿块已经在身体生长了2~3年,这可能相对于WTO的定义来说被判定为“不合格”。但是,自检对于普通人来说是一个既经济又简单又容易做到的一种方法。自检发现病灶可能偏晚,但是能提高女性的自我保健意识,相对于不自检还是有一定的好处。

自检要掌握正确的时机。未停经的妇女最佳检查时间应在每月月经来潮后的7~10天,此时乳房比较松软,容易发现异常;已停经的妇女可随意选择一个月的任何一天定期检查。

自检需要统一标准。很多人由于对自己的乳房不够了解,或容易大惊小怪过度焦虑,或容易放过身体给出的信号。因此,女性对自己的乳房要像熟悉自己的面孔一样,一旦发现“风吹草动”就要及时到医院检查,通过适当的检查设备来确定病灶。

自检需要正确手法。首先视诊,观察乳房外观,注意看看双侧乳房是否对称,轮廓有无异常,皮肤是否有凹陷、颜色是否异常、有无橘皮样等改变。然后触诊,站立,手指并拢平摸,上臂伸过头部查乳腺内半部,上臂垂下查乳腺外半部,从乳房上方顺时针逐渐移动检查,按外上、外下、内下、内上、腋下顺序,仔细全面地检查是否有肿块,并压迫乳晕,看是否有液体排出,触摸腋窝和锁骨上窝有无肿大的淋巴结。需要注意的是,不要用指尖压或挤压,如果发现肿块或其他异常要及时到医院做检查。

防癌意识差,乳腺癌普查不规范、不普及,使得我国女性乳腺癌的早期诊断率不足30%,而美国80%以上的乳腺癌确诊时为早期。光养成自检的好习惯还不够,仍有可能因个人手法不正确而贻误病情。只有自检与定期去乳腺专科门诊体检相结合,才能死死地把恶性乳腺癌拒之门外。



河南省中医院乳腺科主任、主任医师郭宇飞(左二),河南省人民医院乳腺科副主任、主任医师李文涛(左三),河南省肿瘤医院乳腺科副主任、副主任医师张恒伟(右一)

李文涛 不同人群,乳腺癌筛查方法不同

早期乳腺癌的治愈率可以高达90%以上,因此,乳腺癌的筛查至关重要。目前,乳腺癌的筛查方式有两种:钼靶和彩超。有人认为钼靶检查更精确,也有人认为钼靶辐射大……各种议论,不一而足。也有很多女性有过这样的经历,发现乳腺有问题,有的医生建议做乳腺彩超检查,有的医生却建议做钼靶检查。那么,乳腺癌筛查究竟该怎么查?

钼靶和彩超各有各的特点和适应症。彩超检查适用一般35岁以下的年轻女性,乳房腺体属于多腺体型,彩超从断面超声切入,能够逐层每个象限,每个部位都能检查到,更容易发现乳腺每个部位的各种病变;钼靶检查有一定的要求,因为要接触放射线,同时检查时需要夹扁乳房,因此,未成年女性、月经期女性、孕妇、哺乳期妇女、育龄期妇女等均不适合做钼靶检查。中国妇女乳房大部

分比较娇小,腺体致密,不同于欧美女性乳房,从这个根本情况出发,乳腺的彩超检查更适用于中国女性。

彩超检查可以在任何时间、任何时期、任何地点、任何年龄阶段都可以进行重复检查,基本上不存在任何风险;钼靶检查因为要接触放射线,有不少要求和限制。特别提醒,钼靶检查一般每年不能超过两次。但这并不是说彩超检查就优于钼靶。乳腺钼靶X线机具有照片图像清晰、对比度适宜等优点,可清楚显示乳房内小于1厘米的结节性病灶,并可准确定性、定位。乳腺钼靶摄影常能检查出医师不能触及的结节,即所谓“隐匿性乳腺癌”和很早期的原位癌,能比有经验的医师早两年发现早期乳腺癌。

那么,女性朋友该如何选择适合自己的筛查方式呢?

40岁以上的女性每年由乳腺专科医生查1次乳腺,还要每年查1次乳腺钼靶;20岁到39岁的女性每3年由乳腺专科医生查1次乳腺,包括乳腺外部的观察与触摸。20岁以上的女性都可以通过自己观察和触摸检查乳腺。

经过专业的风险计算,得到终身患乳腺癌的可能性大于20%;基因检测发现BRCA1或BRCA2基因突变(比如安吉丽娜·朱莉);父母、子女、兄弟姐妹中有BRCA1或BRCA2基因突变;10~30岁时曾做过胸部放射治疗……这类“高风险”女性,不管年龄高低,需要每年查1次乳腺磁共振。

乳腺疾病贵在预防,除了要做到日常生活中的乳房自检以外,还要定时到医院进行体检,发生乳腺病变时及时采取措施干预,做到疾病的“早发现、早诊治、早治疗”,打好乳房保卫战。

张恒伟 乳腺癌手术,“切得少”不一定不安全

确诊为乳腺癌会带给女性巨大的心理冲击。这种痛苦不仅来自生命受到威胁,更来自即将失去乳房的恐慌。而我省,乳腺癌的保乳率仅有10%,美国等发达国家乳腺癌的保乳率则已经达到了50%~60%。

张恒伟强调,随着乳腺癌治疗理念的不断发展,医生在致力于给乳腺癌患者一个伤害最小的有效治疗,让她们不仅能够活着,而且活得更好。对于早期乳腺癌来说,现在的治疗模式已经由“乳房切除”转变为“保乳治疗”。

但很多人认为,“切得少”等于“切得不干净”,“保乳”等于“不保命”,这存在很大的误区。事实上,国外很早就开展

了保乳手术与改良根治术的临床随机对照试验,即病情相似的患者被随机分为两组,一组患者做改良根治术,另一组患者做保乳手术,术后密切随访,比较两组间的疗效,目前全世界已完成了近万例临床随机对照试验,结果证实只要适应症选择合适,保乳手术与改良根治术疗效一样,保留乳腺并不会增加局部复发率,切除乳腺也不会提高疗效。

但并不是所有的乳腺癌患者都适合做保乳手术。一般来说,需要通过术前的影像检查(钼靶、彩超、磁共振等)对乳腺癌患者进行评估,能够判断病人是否符合保乳手术的标准。保乳有严格的适应症:肿瘤最大直径≤3cm;钼靶X线提

示乳房无广泛沙粒样钙化;肿瘤距乳晕≥2cm;肿瘤/乳房比例适当,估计保留乳房术后能保持较好外形等。

患者接受保乳手术后,只是迈出了治疗的第一步。保乳手术后的综合治疗(针对局部的放疗和针对全身的化疗、内分泌治疗、基因治疗以及免疫辅助治疗等)仍要引起高度重视,因为它是保乳手术疗效的有力保证。保乳术后的放疗也已成为保乳综合治疗的重要组成部分。

乳房对每个女性来说都至关重要,对于早期乳腺癌患者来说,保留乳房能够提高生活质量,使她们不但能够活着,还能活得更有尊严。