

卵巢癌治疗新进展



每年,全球约有25万名女性被诊断为卵巢癌患者,约有14万人因此死亡。据统计,能存活5年左右的卵巢癌患者仅有45%。无论是在发达国家还是发展中国家,女性都面临着相当的卵巢癌患病风险。

大家对卵巢癌的认识可能更多的停留在“安吉丽娜·朱莉”、“切OR不切”、“BRCA2基因”等名人效应所引出的关键词上,再稍微有点医学科普知识的人,可能会知道卵巢癌是妇科肿瘤中预后较差的,治愈率低,早期诊治困难……除此之外,大家可能对纳米技术、PARP抑制剂治疗、抗血管生成治疗、激素替代治疗等新兴的治疗方案还不太清楚,本篇文章给大家介绍几项治疗卵巢癌的新进展。

腹腔化疗

腹腔化疗,简称IPC,近两年在临床上运用的较多治疗方式,是较传统的外周静脉化疗(IVC)有明显的药代动力学优势。腹腔化疗可使抗癌药物与肿瘤细胞直接接触,可通过直接渗透和体循环扩散对肿瘤组织起杀伤作用。化疗药物在腹腔内保持高浓度,比静脉途径高出几十倍,全身吸收少,副作用小。腹中的化疗药可通过毛细血管和淋巴管分别进入肝腹膜后淋巴结,直接对该处的癌细胞进行治疗。

部分药物集中于肿瘤外区域,使达到肿瘤的有效剂量较低,而且带来严重的毒副作用。紫杉醇是常用的卵巢癌化疗药物之一,其水溶性差,临床上常用聚氧乙稀蓖麻油和乙醇溶解,然而,聚氧乙稀蓖麻油会引起严重的过敏反应和神经毒性等不良反应,紫杉醇对机体正常细胞也具有毒性,这些缺点大大降低了紫杉醇的作用疗效,缩小了其应用范围。此外,肿瘤细胞的多药耐药性也是目前临床上肿瘤化疗失败的主要原因之一。近年来越来越多的研究将

浓度是卡铂和顺铂的数百倍,从剂量-效应关系来看,使用紫杉醇做腹腔化疗最为“划算”。不过紫杉醇由于有较多的骨髓抑制、心血管毒性、神经毒性以及易使患者产生过敏等特点,所以在使用过程中要格外谨慎,密切监测患者各项相关生理指标。

纳米技术引入卵巢癌的治疗中,以纳米材料为载体进行主动或被动靶向治疗,甚至基因治疗不仅可以减少化疗药物非特异性分布带来的毒副作用,而且还可以提高药物抗癌的功效,抵御多药耐药性,增强治疗效果。

PARP)单链修复信号通路。PARP抑制剂阻止了肿瘤细胞的DNA损伤自我修复能力,对肿瘤细胞具有杀伤作用。目前,奥拉帕尼作为一种PARP抑制剂,在早期临床试验以及随机试验中与脂质体阿霉素相比较取得了较好的肿瘤抑制作用。

人只是提高了无进展生存期,由于需要长期应用药物,病人的生活质量和或许会轻度的下降,应用如此昂贵的药物是没有成本效益的。应用这些药物会产生很多并发症,如高血压、蛋白尿、肾衰竭和便秘,严重的会导致肠穿孔和窦道形成。应用抗血管生成药物需要综合考虑利弊。

生活质量的提高程度。对于50岁以下双侧卵巢切除术的患者,需要每2~3年检查骨密度,及时发现骨质疏松并进行合适的治疗。(作者:刘睿 来源:《医学界》妇产科频道)

纳米治疗技术

卵巢癌常规的治疗方法为手术结合术后辅助治疗,即以紫杉醇和铂类药物为主的化疗,但是传统的化疗药物没有选择性,大

PARP抑制剂治疗

大于25%的高级别卵巢癌存在隐性BRCA基因突变。BRCA基因对于双链DNA损伤修复十分重要。由于生殖细胞系或体细胞存在

抗血管生成治疗

肿瘤需要血管来满足生长和转移的需求,血管生成抑制剂能抑制肿瘤生长,临床上抗血管生成的靶点为血管内皮生长因子(以下简称VEGF)。主要通过抗血管内皮生长因子(VEGF)抗

激素替代治疗

大约60%的卵巢癌雌激素受体为阳性,但对雌激素不敏感,仅部

体或低分子量的抗血管内皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂(VEGFR-TKI)来抑制血管生成。临床上常用贝伐单抗这一单克隆抗VEGF抗体来治疗卵巢癌,试验研究证实将VEGF通路抑制剂加入到传统的治疗方案中抑制了肿瘤的血管生成。对于国际妇产科联盟FIGO分期为

BRCA基因突变、表达沉默,或其他突变,50%的散发高级别卵巢癌存在DNA修复同源结合缺陷。存在生殖细胞系BRCA突变的患者表现出对铂类和其他损伤DNA的化疗药物敏感,与散发的卵巢癌患者相比具有较长生存期。家族遗传

III/IV期的患者,第一次手术后留有残余病灶的病人应用贝伐单抗联合卡铂+紫杉醇作为维持治疗可以使病人获益。抗血管内皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂可以提高无进展生存期,但并没有增加患者的总体生存率,但是实验研究和临床数据均表明抗血管生成药物能够让病人获益。如果一个病

年轻患者,激素替代治疗是安全且有效的,这些患者有较高的雌激素水平直至更年期。尽管切除子宫后,单用雌激素替代治疗是安全的,但需要平衡激素替代治疗的风险及

时发现贫血和补铁很重要。

在血常规中,医生最看中的另外一个指标是血小板,如果血小板数值低于 $100 \times 10^9/L$,必须引起重视,并进行进一步的检查和处理,必要时还要请血液科医生会诊。

在部分医院,除了检查血常规外,还会检测血清铁蛋白。血清铁蛋白降低说明铁储存下降,即使还没有达到临床贫血的诊断,也可以考虑补铁了。中华医学会儿科学分会的妊娠期贫血指南推荐有条件的医院可以检查孕妇血清铁蛋白,如果血清铁蛋白低于 $20 \mu g$,为铁缺乏。

产检常规 怀孕以后每次产检都需要检查尿常规,在尿常规报告中经常会出现白细胞、红细胞、尿蛋白“+”。遇到这种情况不必担心,多数是送化验时留小便不规范,有污染所致。遇到这种情况后,建议下次出门去之前先洗净外阴,在医院留小便时先把前面一段小便排掉,留取中间一段小便(清洁中段尿)。对于尿路感染来讲,除了尿尿中出现白细胞、红细胞、尿蛋白以外,还会有尿频、尿痛等临床症状,尿液细菌培养会呈阳性。如果连续的清洁中段尿尿常规还是出现尿蛋白“+”,就要引起重视,需要排除肾脏疾病或子痫前期的可能。

至于尿常规中经常出现的尿糖“+”,也不必担心,因为怀孕之后“肾糖阈”下降,即使血糖水平正常,尿液里也会出现尿糖“+”。究竟是不是妊娠期糖尿病,还是要看孕24~28周的糖尿病筛查结果。

胆固醇与甘油三酯 多数孕妇怀孕之后胆固醇

时,医生最看中的另外一个指标是血小板,如果血小板数值低于 $100 \times 10^9/L$,必须引起重视,并进行进一步的检查和处理,必要时还要请血液科医生会诊。

产检常规 怀孕以后每次产检都需要检查尿常规,在尿常规报告中经常会出现白细胞、红细胞、尿蛋白“+”。遇到这种情况不必担心,多数是送化验时留小便不规范,有污染所致。遇到这种情况后,建议下次出门去之前先洗净外阴,在医院留小便时先把前面一段小便排掉,留取中间一段小便(清洁中段尿)。对于尿路感染来讲,除了尿尿中出现白细胞、红细胞、尿蛋白以外,还会有尿频、尿痛等临床症状,尿液细菌培养会呈阳性。如果连续的清洁中段尿尿常规还是出现尿蛋白“+”,就要引起重视,需要排除肾脏疾病或子痫前期的可能。

至于尿常规中经常出现的尿糖“+”,也不必担心,因为怀孕之后“肾糖阈”下降,即使血糖水平正常,尿液里也会出现尿糖“+”。究竟是不是妊娠期糖尿病,还是要看孕24~28周的糖尿病筛查结果。

胆固醇与甘油三酯 多数孕妇怀孕之后胆固醇

醇与甘油三酯的水平会明显升高,这是正常的生理性改变,主要是因为临床目前采用的标准是正常非孕女性的标准,如果是按照孕妇的标准去衡量的话,就不会被标注为异常升高了。

肾功能 肾功能检查结果中有很多指标,临床上主要看谷丙转氨酶和肌酐两个指标,产检报告中最常见的异常改变是谷丙转氨酶升高,如果是轻度升高,没有超过正常上限数值的2倍以上,就不需要担心。对于这种“妊娠期肝损”,一般随访就可以了,不必干预,如果超过正常上限数值的2倍以上,建议到肝胆科进行进一步的检查与处理。

在肾功能的检查报告中,另外一个常见的改变是肌酐水平下降,这更不需要担心。

心电图 即使是怀孕前身体健康的孕妇,怀孕之后心电图也会出现“ST段改变”和提示“心脏缺血”等改变。只要怀孕之前没有过心脏病,孕期功能正常,就不必担心。如果有“心脏不适”的症状,还是建议做24小时心电图检查来排除异常。

产检化验和检查报告的解读

上海市第一妇婴保健院 段涛



妇科检查出现这些异常莫紧张

□广州医科大学附属第三医院 生秀杰

一张妇科检查报告单,往往会让你感到“不明觉厉”,尤其当报告中出现“积液”、“内膜增厚”、“瘤”、“肿”、“糜烂”等字样时,更容易让你心生恐惧。事实上,在妇科检查中,如果出现盆腔积液、子宫内膜增厚、子宫肌瘤、宫颈囊肿、卵巢囊肿、宫颈糜烂、雌激素下降等“异常情况”,在多数情况下都不需要特别处理,不必过于惊慌。但是,为了更好地防治妇科疾病,成年女性最好每年定期做一次妇科检查。

盆腔积液 如果无任何症状可不作处理

在做妇科超声检查时,会发现少量盆腔积液的情况比较多见,不必过于紧张。一般来说,盆腔积液分为生理性积液和病理性积液两类。女性在排卵期、月经期等情况下可能会出现少量盆腔积液,这都属于生理性积液,不需要临床治疗。事实上,一般来说,人体的盆腔之间也需要少许积液起到润滑作用。但如果是因为盆腔炎、结核性盆腔炎、异位妊娠、恶性肿瘤等而出现的盆腔积液则属于病理性的,需要及时治疗。

那在妇科检查出盆腔有少量积液该怎么办呢?如果没有任何症状,可以不做处理。如果有肚子痛、下腹不适的症状,还是需要及时就医。

子宫内膜厚 或因月经期内膜脱落不全所致

在妇科超声检查中,很多女性一看到子宫内膜增厚就紧张。其实子宫内膜厚度是随月经周期不断变化的。子宫内膜增厚,有可能是因为月经期内膜脱落不全所致。因此,如果妇科检查显示子宫内膜增厚,要看看有无月经改变,并结合月经周期进行评估。如果月经周期规律,

杏林春满

产后饮食调理 要先辨体质

□广东省妇幼保健院 潘明沃

“十月怀胎,一朝分娩”,胎儿、胎盘娩出后,新妈妈身体的各系统尤其是生殖系统会发生较大的生理变化,需要慢慢去调整,以恢复或接近未孕的状态。民间有一种说法是,“坐月子期间,是女人一生中改善体质的最好时机”,这句话并不是没有道理,产后调养,关乎着产妇以后的健康,如果未调养好,则可能为产妇的身体埋下各种健康隐患。那么,产后如何调出一个好体质呢?

养血益气,温经通络

产后元气、津液俱伤,因此,当务之急是补血益气,中药里的当归、黄芪、枸杞、何首乌、人参、桂圆等均有较好的补血益气功能,可以添加少许在甜品中,不过具体配方请咨询医生,医生会根据个人体质来定,比如人参是滋补的上品之选,但如果刚生完便迫不及待地服用,反而会加重出血,甚至诱发大出血,而且参类补品中含有的某些成分具有强心及兴奋作用,也不利于产后的休息,人参汤一般建议是产后两周后再服用,而鹿茸虽然具有益精养血之功效,对于血虚等阳虚病症具有较好的作用,但是产妇则不同,她们容易阴虚亏损、阴血不足、阳气偏旺,服用鹿茸反而会致阳气更旺,阴气更损,造成血不循经等阴道不规则流血症状。此外,中孕卧床、艾灸疗法、耳穴贴压疗法等,也可起到疏通经络,运行气血的作用。

排出恶露,促进子宫复原

产妇在分娩时会失血耗气,当血虚而又寒邪趁虚而入时,容易使寒凝血瘀,导致恶露不能通畅。中医认为,恶露是一种痰血,痰血凝滞则会引起产妇小腹冷痛,应当及时清除,否则会影响到子宫的复原和气血的运行。而生化汤具有补

防控指引(三)

广东省洗手指引

(2015版)

- 勤洗手,正确洗手,保持手部卫生,能有效防止肠道病毒的传播。
- 下列情况要洗手
 - 进行下列工作前请洗手:准备或分派食物,进餐,处理伤口,照顾病人。
 - 进行下列工作后请洗手:使用洗手间,换尿片,照顾病人,接触动物或清理动物粪便,处理未熟的食物,指鼻涕、咳嗽或打喷嚏,处理伤口,处理垃圾,使用公共交通工具或设施等。
- 正确洗手步骤
 - 打开水龙头,淋湿双手(包括手腕、手掌和手指)。
 - 掌心相对,手指并拢,相互揉搓。
 - 手心对手背沿指缝相互揉搓,交换进行。
 - 掌心相对,双手交叉指缝相互揉搓。
 - 弯曲手指使关节在另一掌心旋转揉搓,交换进行。
 - 右手握住左手大拇指旋转揉搓,交换进行。

很多女性在妇科检查时发现宫颈糜烂的问题时都会忧心忡忡,并四处求医。事实上,宫颈糜烂是慢性宫颈炎最常见的一种病理改变。一般情况下,宫颈外口处的宫颈阴道部用医生肉眼看来其外观呈现细颗粒状或红色区,就称为“宫颈糜烂”,并非一定是真性“糜烂”。真性糜烂在病理学上是指上皮脱落、溃疡。因此,国际上早就废弃“宫颈糜烂”一词,改称为宫颈柱状上皮异位。因此,不必谈“宫颈糜烂”色变。即使体检报告上出现“宫颈糜烂”,也不必紧张。除非医生建议做宫颈筛查或有癌前病变,“宫颈糜烂”不必需做特别处理。

雌激素下降 卵巢功能衰退的生理现象

当女性卵巢功能衰退,出现月经或月经不规律时,医生会建议检测雌激素水平。40岁以上者如果是卵巢功能衰退导致的雌激素下降,属于生理性的,一般是不可逆的,也不必过于紧张。如果出现潮热、出汗、失眠等症状,可在医生指导下选择合适的治疗。如果月经时间过长,也可以进行B超检查,了解是否有子宫内膜增厚,如有需要,再做刮宫以明确是否有内膜病变。此外,服用某些药物也有可能导致雌激素水平的暂时性下降。

提醒 成年女性每年要定期做妇科检查

妇科疾病跟其他疾病一样,早发现,早治疗非常重要。妇科疾病的防治,除了要有健康的生活习惯和生活方式,定期体检也很重要。因此,成年女性最好每年定期做一次妇科检查,以便及时发现疾病隐患,也有利于对已经出现的问题进行监控。

宫颈糜爛 国际上早已废弃这一说法

适当补充膳食纤维,预防便秘

顺产的产妇一般会有侧切伤口,剖宫产的产妇腹部也有好几厘米长的刀口,因此,排便时都不可太过于用力,以免伤口开裂,但又因为产后出汗较多,津液消耗,大肠失于濡润,容易出现便秘。所以,产后新妈妈应注意多补充膳食纤维,保证每天都有新鲜蔬菜和水果的供给,以保持大便通畅,而寒性的蔬菜水果,如西瓜等,则要尽量避免食用。

适当补充膳食纤维,预防便秘

总之,产后调理,最重要的是先通过体质的辨识后再给予个性化的调理方案和饮食指导,并遵循这些科学的调理方案来把体质调整好,这样才能避免日后留下各种“月子病”。