

# 为啥不少人刚退休,就被它盯上?

## 大部分前列腺癌进展缓慢,男性要警惕这个“沉默杀手”

焦守广 李晓轩 济南报道

### 壹点问医

在众多男性癌症中,有一种被称为“退休癌”,其高发年龄在60-75岁,它在男人退休之际悄然“上岗”,让人措手不及,这便是前列腺癌。据2022年中国肿瘤统计数据表明,我国前列腺癌发病率在男性肿瘤中位居第6位。

前列腺癌离我们究竟有多远?生活中如何正确认识和防治?近日,齐鲁晚报·齐鲁壹点记者专访了山东省立医院泌尿外科主任医师王慕文。

### 及时发现 沉默的“杀手”——前列腺癌

#### 什么是前列腺癌?

前列腺癌是指发生在前列腺的上皮性恶性肿瘤。通常发生于50岁以上的男性。前列腺癌是一种“慢性子”病,发展缓慢。早期往往没有明显特异性症状,随着癌结节逐渐增大,引起前列腺的体积增大,出现与前列腺增生相类似的尿频、尿急、尿不尽感和排尿困难等症状,一旦出现尿路梗阻、骨痛等症状,病情往往已发展到晚期,因此被称为“沉默的杀手”。

#### 哪些男性需要做PSA筛查?



身体状况良好且预期寿命10年以上



成年男性每2年进行1次



高危人群  
年龄>50岁  
年龄>45岁且有前列腺癌家族史  
40岁时PSA>1NG/ML

### 前列腺癌发病 具有“城乡差异性”

王慕文介绍,世界卫生组织(WHO)2020年数据显示,在世界范围内,前列腺癌发病率在男性所有恶性肿瘤中位居第二,仅次于肺癌。前列腺癌的发病率具有显著的地域和种族差异,发达国家的发病率是发展中国家的3倍。在欧美国家特别是美国,前列腺癌的发病率居男性恶性肿瘤的首位,死亡率是男性恶性肿瘤的第二位,仅次于肺癌。

中国是前列腺癌发病率及死亡率较低的国家之一,但近些年来增长趋势也较为显著。根据国家癌症中心肿瘤登记办公室2022年公布的最新数据,前列腺癌的总发病率已超过肾肿瘤和膀胱肿瘤,位居男性泌尿生殖系肿瘤第一位。

此外,我国前列腺癌的发病呈现显著的地域差别,北上广等大城市发病率较高,而广大的农村地区前列腺癌发病率较低,具有明显的城乡差异性。

需要指出的是,近年来随着前列腺特异性抗原(PSA)筛查的广泛开展,农村地区前列腺癌增长率快于城市地区,导致发病率的城乡差异有逐渐缩小的趋势。

“早期前列腺癌基本没有任何典型症状。”王慕文表示,随着肿瘤的进展,患者可能会出现尿频、尿急、尿不尽感甚至血尿、骨痛等症状,一旦出现症状,基本都是晚期前列腺癌。

大部分前列腺癌进展缓慢,没有任何症状,故又常被称为“沉默杀手”,很容易被忽视;另外,中老年男性对前列腺癌的了解不多,往往错过最佳就医时机,发现时已经是中晚期或已广泛转移。

最近,英国奥运历史上最伟大的运动员之一、奥运六金王,48岁的自行车名将克里斯·霍伊,被曝出罹患前列腺癌末期,癌细胞已扩散至骨骼,只剩下2年至4年寿命。霍伊是意外发现患有前列腺恶性肿瘤的,霍伊坦言诊断结果让自己很意外,“因为我没有任何症状”。去年9月,霍伊肩膀受伤就诊,意外发现肩膀骨骼有恶性肿瘤,进一步

前列腺穿刺病理以及临床诊断,是前列腺癌扩散到全身骨骼。

对于前列腺癌来说,除了“隐身”外,“遗传”也是值得警惕的一点。王慕文曾遇到一个晚期前列腺癌病人,59岁刚退二线,结果发现PSA大于100ng/ml。

询问家族史时了解到,其唯一的女儿因为乳腺癌转移到肝脏去世。晚期前列腺癌基因检测(NGS)结果显示,其存在BRCA2胚系突变和体系突变,变异丰度(AF)很高,接近50%,提示对PARP抑制剂如奥拉帕利,尼拉帕利等治疗敏感,“所以现在精准医学对于晚期前列腺癌的治疗策略还是很重要的。”王慕文补充。

对于具有明确相关家族史(同系家庭成员具有乳腺癌、卵巢癌、结直肠癌、胰腺癌病史,特别是诊断年龄<50岁时),已知家族成员携带BRCA等致病基因突变、导管腺癌或导管内癌,高危或极高危以及局部进展和转移性前列腺癌患者,推荐进行前列腺癌遗传相关基因的胚系变异检测(NGS)。

### 晚期检出率达30%以上 早筛很重要

“家族遗传的例子在我们身边有很多,还有一个前列腺癌根治病人,术后2年,因为有家史,提醒其他家族成员早筛PSA检查,结果其弟弟也发现是前列腺癌,早期诊断后,也进行了前列腺癌根治术,现在都恢复很好,没有并发症。所以早诊断早治疗很关键。”王慕文说,在我国,2022年转移性前列腺癌占新发前列腺癌的比例超过50%,随着PSA早筛的普及,目前晚期转移性前列腺癌检出率仍高达30%以上,也就是说,很多人一查出就是晚期癌症,但在美国初诊转移性前列腺癌只有5%。所以,中国前列腺癌早筛任务仍然很艰巨。

在采访过程中,王慕文多次强调前列腺癌早筛的重要性。

他表示,前列腺癌筛查是以无临床症状的男性为对象,以血PSA检测为主要手段的简易检查,主要目的是降低筛查人群的前列腺癌病死率且不影响筛查人群的生活质量,前列腺癌筛查的

意义,在于提高前列腺癌的检出率,通过穿刺活检发现早期前列腺癌,尤其是具有临床意义的前列腺癌。

王慕文表示,很多老百姓对前列腺穿刺活检很恐惧,其实在现代高科技时代,前列腺穿刺活检类似于无痛胃镜检查。我们团队成员相玉柱教授和尉春晓教授在进口BK双平面超声引导下局麻经会阴前列腺穿刺活检,积累了丰富的经验,尽量让病人不漏诊,不延误下一步治疗。

比如目前一位59岁的住院病人,刚退休,但查体发现血PSA数值逐年升高,早诊断(无痛经会阴前列腺穿刺活检)后,进行前列腺癌根治术后,病理属于高危局限性前列腺癌,经过早手术治疗,终止了癌症扩散和转移的机会。其实,活得更长、更好,应该是每个癌症病人的心愿。

目前我国前列腺癌的发病率、死亡率及其构成,与欧美国家还存在着显著差异,美国年新发病例中,约有81%为临床局限性前列腺癌,也就是早期前列腺癌,而我国初诊只有33%早期前列腺癌,其余均为局部晚期或者转移患者,预后远远差于欧美发达国家。

因此在我国对高危人群进行PSA筛查,是早期诊断和治疗具有临床意义前列腺癌的重要手段,其目标人群为身体状况良好,且预期寿命10年以上的男性。

我国专家共识建议,对前列腺癌高危人群要重视PSA筛查。高危人群包括:年龄>50岁的男性;年龄>45岁且有前列腺癌家族史或可能存在BRCA2等基因突变的男性患者。

早期诊断男性“退休癌”——前列腺癌的方法也不复杂。自1994年前列腺特异性抗原(PSA)进入临床筛查以后,使得无症状的前列腺癌得以早期发现。

结合血清前列腺特异性抗原(PSA)和前列腺核磁共振(MRI)检查,前列腺穿刺活检是早期诊断前列腺癌最可靠的检查。

前列腺穿刺活检人群包括:第一,直肠指检发现前列腺可疑结节以及B超或MRI发现可疑病灶,任何PSA值;第二,PSA>10ng/ml;以及PSA灰区,也就是4-10ng/ml,异常f/t PSA值等。

# 孩子一上学就喊肚子痛,这是咋回事?

## 医生:可能是儿童功能性消化不良

记者 秦聪聪 济南报道

腹痛是儿童消化最常见的症状之一,甚至有孩子一上学就喊腹痛,那么,他们是因为不想上学而装出来的腹痛吗?

山东第一医科大学附属济南妇幼保健院儿三科主任陈德鸿提醒,医学上有一种疾病叫儿童功能性消化不良,此类疾病可能与精神心理因素有关,需引起大家重视。

什么是功能性消化不良?陈德鸿介绍,功能性消化不良是一组以反复发作的餐后饱胀、早

饱、厌食或上腹痛、上腹烧灼感为主要表现的消化道症候群,可伴有泛酸、恶心、呕吐、嗝气等不适,症状一般持续至少2个月。

其病因比较复杂,可能和生物、心理、社会因素等相关。其中,内脏高敏感和中枢神经系统高度警觉可能是发病的关键。

研究发现,与父母分居、饮食不规律、经常吃冷食或腌制食品,是我国儿童功能性消化不良的独立危险因素。

要诊断功能性消化不良,需要满足几个条件,一是36个月龄

以上儿童有消化不良症状至少2个月,每周至少出现1次,同时存在持续或反复发作的上腹部疼痛、上腹部烧灼感、餐后腹胀、早饱以及嗝气、恶心、呕吐、泛酸等,症状在排便后不能缓解或症状发作与排便频率、粪便性状的变化无关,经过适当评估,症状不能用其他疾病来解释。

具体来说,根据主要症状分为餐后不适综合征、上腹痛综合征和混合型3个亚型。

餐后不适综合征:主要表现为餐后出现饱胀不适或早饱感,

影响正常进食;或有上腹胀气、餐后恶心或嗝气。

上腹痛综合征:主要表现为严重上腹疼痛或烧灼感,影响日常生活;疼痛局限于上腹部,通常不表现为全腹,腹部其他部位或胸肋部的疼痛,排便或排气后不能缓解。疼痛可为烧灼样但不包括胸骨后疼痛,疼痛通常由进食诱发或缓解,但也可在空腹时发生。

混合型:同时具有餐后不适综合征和上腹痛综合征的表现。

陈德鸿介绍,在患儿治疗之前,首先需要帮助家长认识及理解

患儿的病情,指导改善患儿家庭生活模式,并且建立有效的干预计划,调整饮食结构,培养孩子良好的作息习惯、学会情绪管理等。

根据患儿的症状及其与进餐的关系,可选用促动力药、抑酸药,一般疗程2-4周。治疗无效者,可适当延长疗程或进一步检查,明确诊断后再进行治疗。

对于抑酸药和促动力药治疗无效且伴有明显精神心理障碍的患儿,建议请心理科或精神科医生协助诊治。“如果孩子反复腹痛,家长要及时带孩子就医。”陈德鸿提醒。