

老年人患了前列腺癌 选择手术还是保守治疗

最近,75岁的李爷爷确诊了前列腺癌,医生建议手术,家人顿时陷入慌乱,“听说前列腺癌是‘懒癌’,能不能不做手术?”“万一术后出现小便失禁,影响日后生活质量该怎么办?”这些困惑和担忧,是绝大多数前列腺癌患者及家属确诊后的第一反应。针对大家普遍关心的核心问题,记者采访了江苏省肿瘤医院(南京医科大学附属肿瘤医院)泌尿外科喻彬主任医师,全方位拆解前列腺癌的认知误区,为大家揭开疾病真相。

通讯员 胥林花 扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

早期并无明显症状, 45岁开始可主动筛查

近日,国家癌症中心在国际顶级期刊发布权威数据:2024年,我国新发前列腺癌患者16.39万例,死亡5.5万例,前列腺癌已位列中国恶性肿瘤第八位,且整体发病率和死亡率呈现上升趋势。

“很多人都是偶然发现前列腺癌,确诊时已经到了中晚期。”喻彬说,因前列腺癌早期无明显症状,主动筛查是唯一能早期发现疾病的有效途径。但筛查并非人人都要做,要根据自身风险等级,精准开展筛查。

目前,初筛主要依靠两项检查:一是抽血查PSA(前列腺特异性抗原),这是前列腺癌筛查的首选核心指标;二是直肠指检,由专业医生通过手指触摸前列腺进行检查。若以上两项初筛结果存在异常,医生会进一步安排多参数核磁共振(MRI)检查,而前列腺穿刺活检是确诊前列腺癌的金

标准。

“普通男性建议45~50岁开始,结合自身情况评估筛查必要性,如筛查无异常,每2~4年进行一次PSA检测。”喻彬提醒,如果父亲、兄弟等直系亲属有前列腺癌病史,或者携带BRCA1/BRCA2等特定基因突变,就属于高危人群,筛查年龄需要提前到40至45岁。

保守治疗或手术治疗, 该如何选择

很多人认为前列腺癌是懒癌,喻彬表示,这种说法并不全面。前列腺癌并非单一疾病,而是一个庞大的肿瘤家族,不同患者的肿瘤特性差异极大。部分肿瘤性格温和,属于低危型,数年甚至数十年都不会明显发展、扩散;还有部分肿瘤“性情凶险”,属于高危型,生长速度快,极易侵袭、转移。

“前列腺癌的治疗绝对不能‘一刀切’,需要根据肿瘤特性、患者身体情况、年龄等综

合因素,制定个体化治疗方案。”喻彬强调。

如果肿瘤体积非常小、完全局限在前列腺内部、Gleason评分 ≤ 6 分、PSA指标水平较低,并且患者没有任何不适症状,那么就属于低风险前列腺癌。对于这类患者,目前国际医学界公认的最优策略并不是立即手术,而是主动监测。也就是说,先不进行手术或放疗,从而避免尿失禁、性功能障碍等治疗带来的副作用,同时也不会影响患者的总体生存期。不过,患者需要每半年定期复查PSA、直肠指检和前列腺核磁共振,必要时还要重复穿刺活检,持续监控肿瘤状态。一旦发现肿瘤有进展或恶化迹象,再立即启动根治性治疗。

对于中高危前列腺癌患者,或者较年轻的低危患者(预期寿命超过20年),则通常建议采取根治性前列腺切除术。如果肿瘤体积较大、生长速度快、Gleason评分达到



喻彬(中)手术中

7分及以上,或者影像学检查提示肿瘤有向外侵袭、扩散的趋势,更应该选择手术。这类肿瘤侵袭性较强,拖延治疗很容易导致转移和病情恶化。

至于很多人担心的术后尿失禁问题,喻彬解释,随着微创外科技术和神经保留技术的快速发展,前列腺癌术后并发症的发生率已大幅下降。术后尿失禁大多只是短期出现的状况,完全不必因此过度恐慌或盲目拒绝手术。以他所在医院的临床数据为例,术后24小时内的即刻尿控率约为30%,而接近100%的患者在术后1至2个月内都能完全恢复正常控尿功能。总之,面对前列腺癌,要在充分了解自身病情和科学评估的基础上,做出最适合自己的决策。

少女腹部异常隆起 还有“液体晃动感” 一查发现25厘米大畸胎瘤

“我以为只是长胖了,虽然偶尔觉得肚子里像有水在晃,但也没放在心上。”13岁的晶晶(化名)躺在常州市妇保院常州市一院钟楼院区的病床上,声音微弱。她没想到,这个被一再忽略的“晃动感”,竟是一颗几乎占满整个腹腔的卵巢巨大畸胎瘤。近日,常州市妇幼保健院妇科团队接诊一例罕见青春期巨大卵巢畸胎瘤病例。

据家属回忆,晶晶体型偏瘦,唯腹部明显凸起,因无疼痛或食欲减退等典型症状,家人一度将其归因于青春期正常发育。直至近月月经周期出现紊乱,姑妈察觉异常,遂带其至常州市妇保院妇科就诊。接诊的妇科二科副主任戚慧介绍,患儿自述平素无特殊不适,仅在跑步或翻身时偶感腹内有液体晃动。体格检查发现其腹部膨隆程度远超正常体态,B超提示腹腔被巨大囊性占位几乎完全填满,肠管、子宫均被推挤至右侧腹腔。CT扫描显示,肿块最大径达25厘米,内部可见明确脂肪液平,边界尚清,高度指向畸胎瘤。肿瘤标志物检测结果亮起“红灯”,一项超出正常上限2倍余,另一项飙升至正常值10倍以上,提示不能完全排除恶性可能。

“患儿能吃能睡,不代表肿瘤‘安分’。这类病变往往悄无声息地生长,直到体积巨大或发生扭转才发出警报。”戚慧强调。经多学科会诊,制定周密手术预案。术中团队精细解剖,避开密集血管网,历时2小时完整剥离肿瘤,共引出囊液3300毫升(约相当于6瓶500毫升矿泉水),切除标本最终测量为251×125×221毫米。术后病理确诊为卵巢巨大成熟性畸胎瘤(良性),腹腔脏器及健侧卵巢未受任何损伤。目前晶晶生命体征平稳,已恢复正常饮食及活动。

■专家提醒 出现月经紊乱和腹隆 需及时B超排查

戚慧提醒,青春期女孩月经不调虽常见,但若合并腹部进行性增大、非对称性隆起,或伴异常“水晃动感”,家长务必提高警惕。不少家长存在“孩子小,不会得妇科病”的认知盲区,导致畸胎瘤、卵巢囊肿等盆腔包块被长期忽略,部分病例直至发生蒂扭转引发急腹症才紧急就医,此时卵巢常因缺血坏死而被迫切除,对患儿造成不可逆的身心伤害。

“卵巢是女性内分泌与生殖的‘根基’,年龄越小,保留卵巢的医学价值越大。”戚慧呼吁,当女孩出现腹痛、月经异常或腹围异常变化时,除就诊内科、外科、儿科外,应同步考虑妇科急腹症可能,尽早完成妇科B超检查。

扬子晚报/紫牛新闻记者 张春艳

12岁男孩踢球两小时,体温飙至40℃

医生紧急提醒:热射病可致命,千万别硬扛

连日来南通持续高温,当地多次发布高温橙色预警,三伏天湿热环境下中暑病例激增。记者从南通市第一人民医院了解到,近半个月医院急诊科已经收治数十名中暑患者,其中一名12岁男孩户外踢球诱发劳力型热射病的危重病例,为广大市民敲响高温防护警钟。医生特别提醒:热射病可致命,千万不要硬扛。

实习生 印宇馨 扬子晚报/紫牛新闻记者 朱亚运

据悉,这名12岁男孩在烈日下连续开展两小时足球高强度训练,长时间剧烈运动叠加暴晒,身体热量无法及时散出。训练途中孩子精神恍惚、意识不清,随后出现喷射性呕吐,经120紧急送医时,体温已经超过40℃。检查结果显示,患儿心肌酶、肌钙蛋白数值大幅升高,伴随肝功能损伤,确诊为劳力型热射病。接诊的儿内科副主任医师许钺回忆,医院第一时间开启重症救治流程,为患儿实施亚低温治疗、输注冰生理盐水,持续监测直肠核心体温,同步使用脑保护、镇静类药物保护脏器。

经过两天重症监护,孩子各项身体指标逐步回落,后续脑电图、头颅磁共振检查未见

脑部损伤,目前已脱离生命危险,即将康复出院。

“儿童热射病平时不算多见,但一旦中招,危险性极大,死亡率很高。”许钺介绍,热射病分两种,一种是劳力型,多见于学生、外卖员、建筑工人这类长期户外高强度活动人群;另一种是经典型,高发于老人、婴幼儿、有基础病的人群,即便待在室内,密闭闷热环境也可能诱发重症中暑。儿童劳力型热射病日常接诊量不多,但一旦发病,极易造成多器官损伤,家长、老师务必提高警惕。

急诊科主任医师顾鹏近期接诊了大批中暑病人,他细致拆解中暑的发展全过程:一开始是先兆中暑,头晕乏力、恶心想吐、注意力变差、手脚不听使

唤,体温基本正常,躲进阴凉处补水休息,很快就能缓解;如放任不管,就会发展为轻症中暑,体温升至38℃上下,满脸通红、浑身发烫、大汗淋漓,心跳呼吸明显加快,及时降温补水便能好转;最凶险的热射病属于重度中暑,核心体温超40℃,浑身干热不出汗,伴随昏迷、抽搐,短时间内会损伤心、肝、肾、大脑,诱发多器官衰竭,耽误救治极易危及生命。

两位医生都强调,遇上热射病高烧,千万不要喂退烧药、强行灌水。热射病是热量淤积体内排不出去,和普通感冒发烧完全不同,退烧药起不到作用,还会加重脏器负担。

正确急救步骤为:迅速将患者转移至空调房等阴凉通风



区域,脱去厚重衣物;使用冷水擦拭全身,配合风扇加速散热,在颈部、腋下、腹股沟等大血管处放置冰袋快速降温;一边持续物理降温,一边拨打120送医抢救。

针对不同高危人群,医生建议,建筑工人、外卖骑手等从业者尽量轮岗作业,每两到三小时到阴凉处休整,及时饮用冰盐水补充电解质;青少年进行足球、篮球等高强度户外运动,避开正午高温时段,拉长中场休息时间,运动过程少量多次补充电解质水,不要长时间暴晒运动。