

# 远离“肿瘤君” 专家备好最全 防癌体检清单

早期乳腺癌是可以  
被治愈的，呵护乳腺健康，  
要从早期筛查开始



中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会主任委员冯继锋等多位专家呼吁，每个人要做自身健康的第一责任人，对于癌症，要早预防，早发现，早筛查，防患未然。

同一癌种不同分期患者的5年生存率差别极大。以我国发病率最高的肺癌为例，I期患者肺癌5年生存率为50%—70%，IV期仅有2%—5%。可惜的是，我国70%以上的肺癌发现时已是中晚期，5年总体生存率不足20%。因此开展癌症筛查，特别是高危人群开展针对性的筛查，是实现早诊早治的关键。

## 肺癌

**高危人群：**长期吸烟或被动吸烟者；肺部疾病患者；接受电离辐射者；高危职业暴露史、慢性肺疾病患者。

**筛查方法：**进行低剂量胸部CT检查能够发现约95%的肺癌患者。普通人群自40岁起每2年做1次（初次检查尤为重要，相当于是底片留存，和持续检查作对比），高危人群应每年检查1次。

## 结直肠癌

**高危人群：**有结直肠癌家族史者；大肠腺瘤和家族性大肠腺瘤病患者；持续患有炎症肠道疾病的患者；高蛋白高脂肪低纤维素摄入者，有盆腔放疗史者。

**筛查方法：**普通人群50岁开始检查肠镜，如无异常，可每隔2年查1次；高危人群检查开始的年龄要提前10岁，每年做1次，有症状随时查。

## 胃癌

**高危人群：**有胃溃疡、萎

缩性胃炎、胃息肉、胃黏膜肠化病史者；胃癌家族史者；幽门螺旋杆菌感染者；橡胶工人、煤炭工人；酗酒、吸烟者；有不良饮食习惯以及长期左上腹不适者。

**筛查方法：**普通人群自40岁左右起做胃镜检查，如无异常2~3年查1次。高危人群每年查1次，有症状随时查。

## 肝癌

**高危人群：**乙肝丙肝病毒感染患者；重度饮酒者；曾食用被黄曲霉毒素污染食物者；饮水污染者；各种原因引起的肝硬化以及有肝癌家族史者。

**筛查方法：**常规体检可做血清甲胎蛋白及肝脏彩超。

## 乳腺癌

**高危人群：**有BRCA1/BRCA2基因突变携带者；乳腺癌家族史者（含男性乳腺癌患者）；既往有乳腺导管或小叶中、重度不典型增生，小叶原位癌患者；大剂量电离辐射者；初潮（小于12岁）、绝经迟

（迟于55岁）者；长期雌激素替代治疗者。

**筛查方法：**普通女性自30岁开始，医生触诊+乳腺超声体检，40岁开始加做乳腺钼靶检查。50岁左右乳腺钼靶每年1次，延续10年；高危人群自20岁始，每年筛查1次，40岁以后半年1次，截止时间比普通人群略晚。

## 食管癌

**高危人群：**有食道癌、胃癌家族史者；慢性食管炎、不典型增生者；长期抽烟、饮酒者；原因不明的食管或胃内隐血试验阳性者；爱吃辣、烫、腌制食品或生活居住在食管癌高发区者。

**筛查方法：**普通人群45岁起做胃镜检查，无异常每2~3年做1次；高危人群每年做1次。有症状随时查。

## 甲状腺癌

**高危人群：**有甲状腺癌家族史者；儿童时期接触电离辐射者；缺碘与摄碘过量，吸烟

或是精神压力过大者；自身有桥本氏甲状腺炎病史者患者。

**筛查方法：**普通人群40岁以上，每年做1次甲状腺B超，如发现结节，则每半年至1年复查1次。高危人群30岁起每年检查1次甲状腺B超及甲状腺功能。

## 胰腺癌

**高危人群：**经常摄入高蛋白、高脂肪，肥胖、缺乏运动者；慢性胰腺炎患者；有胰腺癌家族史者；70岁以上人群。

**筛查方法：**高危人群自50岁起可采取血清肿瘤标志物及腹部薄层增强CT检查。有胰腺癌家族史者要比患病亲属的发病年龄提前10岁。

## 前列腺癌

**高危人群：**有前列腺癌家族史者；前列腺特异性抗原（PSA）偏高者；前列腺炎病史者；50岁以上人群。

**筛查方法：**普通男士应自50岁时进行筛查；高危人群应自45岁开始，首次前列腺特异

性标志物检查正常者，间隔2~3年进行第二次检查；首次即数值高者，则应该根据医嘱进行进一步检查，筛查频率要高于普通人群。

## 宫颈癌

**高危人群：**有HPV感染史、艾滋病感染史、单纯疱疹病毒等其他性病者；性生活过早；多孕、早产或长期口服避孕药者；有宫颈病变者（长期慢性宫颈炎、宫颈癌前病变等）；自身有多个性伴侣或配偶有多个性伴侣者；吸烟、吸毒、营养不良者；有宫颈癌家族史者。

**筛查方法：**普通人群30岁前每1~3年做1次宫颈脱落细胞检查及HPV检查，结果若为阴性，30岁后每2~3年查1次；高危人群要在适宜年龄接种HPV疫苗，增加筛查频度。大于70岁女性，以往检查结果正常则停止筛查；有症状随时查。

据《扬子晚报》

留神这项指标异常！

## 前列腺癌“静悄悄” 50岁后高发需警惕

不久前，65岁的李大伯因为骨折前往医院就诊，谁知检查结果一出来，让李大伯和家人大吃一惊，骨折的原因竟然是前列腺癌骨转移。

一直以来，李大伯并未发现尿频、尿急、血尿等排尿异常症状，为何前列腺癌已经发展到骨转移了呢？

### 没有早期预警信号

前列腺癌作为男性泌尿生殖系统最常见的恶性肿瘤，发病率与年龄密切相关，好发年龄在50岁以上。近年来随着我国人口老龄化趋势日益明显以及筛查率的提升，前列腺癌的发病率亦呈现出持续增长的趋势。据世界卫生组织国际癌症研究机构统计，2020年中国前列腺癌发病率达15.6/10万，新发病例已超11万人。

值得注意的是，由于前列腺癌早期通常没有什么症状，进展十分隐匿，随着肿瘤长大阻塞尿道或侵犯膀胱颈时会产生下尿路症状，可能会出现

尿频、尿急、尿不尽等排尿问题，然而这些症状与前列腺炎、前列腺增生相似，且可以与后者合并存在，因此常常被忽略。当出现血尿，或者发生骨转移后出现腰疼、骨骼疼痛甚至病理性骨折等症时，疾病往往已经处于较晚的阶段，错过了治疗的最佳时期。

目前，引起前列腺癌的危险因素尚不明确，已经被确认的内源性因素除了种族、年龄外，还包括遗传因素的家族史，此外高脂高蛋白的饮食习惯等也可能与前列腺癌的发生有潜在关系。

### PSA指标异常需警惕

前列腺癌一旦出现症状，多数已是晚期，就像浮在海水中的一座冰山只露出了“一角”，更多的部分则浸没在看不到的地方。面对前列腺癌，如何才能做到早发现？

目前，筛查是早期发现前列腺癌的唯一有效手段。血液检查中，PSA（前列腺特异性抗原）是前列腺癌的一个重

要筛查指标，PSA数值越高，罹患前列腺癌的风险越大。一般将血清总PSA（tPSA）<4.0ng/mL视为正常，当tPSA介于4~10ng/mL之间，就会有一定的患病风险，如果tPSA>10ng/mL，需要到医院做进一步检查。

值得注意的是，前列腺癌筛查是以无临床症状的男性为对象、以PSA检测为主要手段的系统性检查，以提高前列腺癌的检出率，发现早期前列腺癌，从而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。筛查的高危人群包括：年龄>50岁的男性；年龄>45岁且有前列腺癌家族史的男性。建议对符合以上条件之一，且预期寿命10年以上的男性，在充分知晓筛查获益与危害后，开展基于PSA的前列腺癌筛查，可每2年检测一次。

此外，由于大多数前列腺癌起源于前列腺的外周带，体检中直肠指检亦可辅助发现前列腺癌，因此大家在体检时尽量别放弃这项检查。另外，

还可以结合前列腺B超检查、核磁共振等检查，综合判断是否需要穿刺活检，前列腺穿刺是最终诊断为前列腺癌的金标准。

### 个体化精准化治疗是关键

临床上，有不少患者查出前列腺癌后便倍感担心与焦虑，事实上前列腺癌并没那么可怕，积极应对是关键。当前针对前列腺癌有外科手术、放射治疗和药物治疗等多种治疗方法，治疗方式也更强调个体化、精准化。

早期前列腺癌原则上在身体耐受情况下可以采取根治性手术、粒子植入或外放射治疗，能够达到良好的治疗效果，十年生存率大概可以达到90%左右。目前机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治手术，解剖清晰、创伤小且大大减少了并发症的发生。而对于部分低危患者也可以根据具体情况选择主动监测，待病灶发生进展再进一步治疗，但请大家注意，主动监测要以规范的影

像、病理诊断为基础，在充分知情并了解相关风险的前提下选择，需要与医生做充分的沟通并且进行规律的随访监测。

对于中高危及晚期前列腺癌，多学科共同参与、个体化精准化的联合治疗方案可以为患者带来更好的获益。目前，规范化的多学科诊疗（MDT）正在逐渐成为国内外诊疗疑难疾病尤其是晚期肿瘤的主流模式，涉及到的临床、病理、影像、化疗等多个临床专家可定时、定点对患者的病情进行讨论，从而为患者制定出更适合的个性化治疗方案。部分有条件的前列腺癌患者可进行基因检测和分子分型，有助于医生制定更为精准的药物治疗策略。

在日常生活中，预防大于一切治疗。保持健康的生活方式，适当运动、平衡膳食，避免高脂饮食、暴饮暴食、过度肥胖；避免长时间的憋尿；保持身心健康，避免过度的精神压力；定期体检，发现身体异常及早就医。据《北京晚报》