

## 肿瘤防治科普知识之——胰腺癌

虞先濬，李 征

（复旦大学附属肿瘤医院，上海，200000）

**【摘要】**胰腺癌被医学界称为“癌中之王”。而胰腺癌的症状一般在疾病进入晚期时才显现。那么如何通过保持健康的生活习惯以减少罹患胰腺癌的风险？如何及时发现病变，提高胰腺癌的诊断率和治疗效果？哪些筛查方法可以用于胰腺癌的诊断？胰腺癌的治疗手段又有哪些？本文就胰腺癌相关知识进行了科普。

**【关键词】**胰腺癌；预防；筛查；治疗；术后随访

**【中图分类号】**R737.31

**【文献标识码】**A

**问题 1：**胰腺癌发病与哪些个体因素密切相关，如何针对这些因素进行早期预防？

**观点 1：**有家族史或遗传性胰腺炎者，应定期筛查。

家族中若有胰腺癌患者，或存在遗传性胰腺炎，需通过基因检测评估风险，并定期做影像学检查（如超声、CT 或 MRI）和肿瘤标志物检测，实现早发现。

**问题 2：**生活方式中哪些因素对胰腺癌发病影响较大，如何通过改变生活方式降低患病风险？

**观点 2：**吸烟是胰腺癌最重要的可改变危险因素。

烟草中的有害物质会直接损伤胰腺，显著增加癌变风险。戒烟可快速降低风险，越早戒烟效果越明显，是预防胰腺癌最有效的方式之一。

**问题 3：**已知的胰腺癌癌前病变有哪些，怎样及时发现和处理以预防癌变？

**观点 3：**胰腺癌前病变主要有三种：PanINs、IPMN、MCN。

胰腺上皮内瘤变（PanINs）、导管内乳头状黏

液性肿瘤（IPMN）和黏液性囊性肿瘤（MCN）是胰腺可能癌变的三种异常病变。它们属于癌前阶段，及时发现并干预可有效降低癌变风险。

**问题 4：**哪些人群属于胰腺癌的高风险筛查对象，确定这些人群的依据是什么？

**观点 4：**40 岁以上有症状或危险因素者风险高。

40 岁以上人群若出现上腹不适、消瘦、黄疸等症状，或有吸烟、酗酒、接触有害物质等习惯，患病风险显著增加。流行病学数据表明，这类人群胰腺癌发病率明显高于普通人群。

**问题 5：**目前胰腺癌的筛查方法有哪些，各自的优缺点及适用场景是什么？

**观点 5：**增强 CT 和 MRI 精准定位肿瘤，用于明确诊断。

增强 CT 能清晰显示肿瘤大小和周围组织侵犯情况，是术前评估的金标准。MRI 无辐射且能观察胆管结构，适合对 CT 造影剂过敏者。两者费用较高

且存在辐射 / 金属禁忌，主要用于疑似病例的深度检查。

**问题 6：**筛查过程中，CA199 等肿瘤标志物的作用及局限性有哪些？

**观点 6：**CA199 是辅助诊断胰腺癌的重要指标，但无法单独确诊。

CA199 水平升高可作为胰腺癌的参考信号，提示医生进一步检查。但它也会因其他疾病（如胰腺炎、肝病）升高，因此必须结合影像学、活检等结果综合判断，不能仅凭这一指标确诊。

**问题 7：**胰腺癌早期症状不典型，容易与哪些消化系统疾病混淆，如何进行鉴别诊断？

**观点 7：**影像学检查是鉴别胰腺癌的核心手段。

CT、MRI 能清晰显示胰腺肿瘤位置、大小及周围组织是否受侵犯，超声内镜（EUS）对微小病变更敏感。这些无创检查能快速区分胰腺癌与其他腹部疾病。

**问题 8：**在影像学检查中，CT、MRI、PET-CT 等各自在胰腺癌诊断中的优势和侧重点是什么？

**观点 8：**三者联合应用可提高诊断精准度。

CT 快速筛查整体情况，MRI 精查局部软组织关系，PET-CT 排查全身转移，三者优势互补。比如术前用 CT+MRI 评估局部，用 PET-CT 排除远处转移，确保诊断更全面可靠。

**问题 9：**新辅助治疗在胰腺癌治疗中的地位和作用是什么，哪些患者适合进行新辅助治疗？

**观点 9：**术前缩小肿瘤体积，促进手术切除。

部分原本因肿瘤太大或侵犯血管而无法手术的患者，经过新辅助治疗后，肿瘤可能缩小到可切除范围，从而获得手术机会，提高治疗效果。

**问题 10：**化疗是胰腺癌综合治疗的重要手段，常用的化疗药物和方案有哪些，如何选择？

**观点 10：**常用化疗药物包括吉西他滨、白蛋白紫杉醇等 6 种。

吉西他滨、白蛋白结合型紫杉醇、氟尿嘧啶、伊立替康、顺铂、卡培他滨是最常用化疗药，医生会根据不同病情选择单用或组合使用。

**问题 11：**放疗在胰腺癌治疗中的应用原则和常用方案有哪些，放疗与化疗联合使用的效果如何？

**观点 11：**放疗是局部晚期胰腺癌重要治疗手段，可控制肿瘤并缓解症状。

对于无法手术的局部晚期患者，放疗能抑制肿瘤生长，缓解因肿瘤压迫引起的疼痛或消化道梗阻，是关键的局部控制方法，帮助延缓病情进展。

**问题 12：**靶向治疗和免疫治疗为胰腺癌患者带来了新希望，目前有哪些常用的靶向药物和免疫治疗方法，各自的适用人群有哪些？

**观点 12：**治疗方案需结合基因检测和个体情况综合制订。

靶向和免疫治疗并非人人适用，必须通过基因检测明确突变类型，同时考虑肿瘤分期、身体状况等因素。例如，体质差的患者可能无法承受联合治疗，需个性化调整方案，确保疗效与安全性平衡。

**问题 13：**胰腺癌根治术后患者在饮食方面需要注意

哪些问题，如何进行营养补充？

**观点 13：**低脂高蛋白饮食，多吃鱼蛋豆类。

胰腺受损后消化脂肪能力下降，少吃肥肉、油炸食品，避免腹泻腹痛。同时多吃鱼、鸡蛋、豆制品等优质蛋白，能促进伤口愈合和体力恢复。

**问题 14：**术后随访的重要性体现在哪些方面，随访的项目和时间安排是怎样的？

**观点 14：**随访频率前两年每 3 月一次，五年后每年复查。

术后前两年是复发高峰期，需每 3 个月全面检查一次。第三到第五年复发风险降低，改为每半年复查一次。五年后若未复发，每年复查一次即可。实际安排会根据患者年龄、肿瘤分期、术后恢复等灵活调整，比如高危患者可能缩短复查间隔。

本文摘录自《中国肿瘤防治核心科普知识》

**【作者简介】**虞先濬，男，复旦大学附属肿瘤医院，中国抗癌协会胰腺癌专委会主任委员，教授。

**【作者简介】**李征，男，复旦大学附属肿瘤医院，讲师。