

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岁以上的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无辐射且能观察胰胆管结构,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、身体状态等因素。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。