

编者按 2026年4月15日至21日,是第32个全国肿瘤防治宣传周。癌症并非突发,体检也非万能,本报特邀专家,结合临床经验与诊疗指南科普防癌抗癌知识,帮助读者扫清认知盲区。

年年体检都没事,怎么有人“突然”得癌

□ 董学思

很多人认为,癌症是“突然发生”的,或者“只要每年体检就能及时发现”。其实,这两种看法都不准确。

癌症能预防吗

癌症通常是多种因素长期共同作用的结果。一类是我们很难改变的因素,比如年龄增长或者家族遗传史等,这些都是不可逆的风险。另一类是我们可以主动改变的因素,比如戒烟、不要过量饮酒、健康饮食、科学运动、控制感染、做好职业防护等,可以帮助我们远离癌症。所以,癌症预防的关键,是尽量去控制可以主动改变的危险因素,降低癌症风险。

最近,国家卫生健康委发布了《中国防癌健康生活方式守则》,其核心内容也是聚焦主动改变的危险因素,也就是“病因预防”或“一级预防”。文件提醒大家把防癌的意识融入日常生活中,包括远离烟草、酒精和不良饮食等致癌暴露,保持合理膳食、规律运动和健康体重,减少感染相关风险,重视职业与环境防护,关注身体异常信号等。希望大家通过持续、系统的健康管理,把癌症风险尽可能降到最低。

为何有些癌症体检查不出来

首先,常规体检不等于癌症筛查。常规体检项目不一定适合发现早期肿瘤,也并不能覆盖所有癌种。癌症筛查,是针对特定癌种、特定年龄或特定人群设计的专门检查,例如,适宜人群的肺低剂量螺旋CT检查、结肠直肠癌肠镜筛查、上消化道癌内镜检查等。

其次,有些肿瘤由于生长部位较深、早期症状不典型或隐匿性较强,普通体检不易被发现,如卵巢癌等;还有一些肿瘤生物学行为较为活跃、进展较快,即使上一次检查没有明显异常,也可能在之后一段时间内发生明显变化,如部分肺癌(特别是小细胞肺癌)等。因此,体检很重要,但需要大家重视的是根据个人风险因素选择适宜的癌症筛查方式,更能有效地提高早期发现癌症的机会。

此外,检查后的复查和就医同样重要。



肿瘤筛查的稳妥做法是结合年龄、性别、家族史、既往病史评估个人风险,在专业人员指导下选择适配筛查项目,并定期科学复查。

视觉中国供图

现实中,体检发现结节、占位、异常指标或可疑影像后,没有及时复诊或进一步检查,结果可能耽误诊断时机。

(作者系国家癌症中心/中国医学科学院肿瘤医院副研究员)

骨肿瘤“偏爱”青少年,竟因他们长得太快

□ 刘滢 杨凡

青少年是骨肿瘤的高发人群,良性的比较常见,像骨样骨瘤、骨软骨瘤,它们长得慢,不会恶变也不会转移,恢复效果好,有些还能随着身体发育慢慢消掉。

恶性骨肿瘤爱挑10-20岁的青少年“下手”,早期没有明显症状,一旦发展起来速度较快,还总被当成生长痛、运动磕伤。其中骨肉瘤发病率最高,是青少年骨癌里的“头号元凶”。

骨肿瘤为何好发于青少年

青少年骨头长得太快,细胞容易“出错”。青少年骨骼处于快速生长期,长骨干骺端(生长板区域)细胞分裂异常活跃,DNA复制频繁,基因突变风险显著升高。同时,生长激素、性激素波动,刺激骨细胞异常增殖,加上某些抑癌基因易发生突变,多重因素叠加,让这一阶段成为骨肿瘤高发期。

出现哪些情况需要警惕恶性骨肿瘤?

青少年出现持续加重的骨痛,且夜间痛明显,休息或普通止痛药无法缓解;局部迅速肿胀、出现质地坚硬的包块,皮肤温度升高、静脉怒张;关节活动受限,轻微外力就会引发骨折;伴随低热、乏力、体重下降等全身症状,务必立即就医,这些症状很可能不是普通生长痛。

骨肉瘤是青少年最常见的恶性骨肿瘤,恶性程度极高。它侵袭性强,极易破坏骨质,初诊时80%左右的患者已存在肺部微转移,单纯局部病灶的手术切除难以根治,5年生存率不足20%,且骨肉瘤属于“免疫冷肿瘤”,免疫治疗效果有限。目前经规范的“新辅助化疗+手术+辅助化疗”治疗后,5年生存率已提升至60%-70%,但早诊早治仍是改善预后的关键。

青少年骨肿瘤治疗有讲究

青少年化疗需兼顾肿瘤控制与生长发

育,有以下几方面区别于成人。

一是按体表面积精准给药,耐受度更高,可采用更强效方案;二是重点防控心脏、肾脏、听力毒性,保护未成熟器官;三是定期监测骨龄、身高,补充钙和维生素D,减少对骨骼生长的影响;四是提前开展生育力保存与心理疏导,降低治疗对全生命周期的影响。

保肢手术是目前青少年骨肿瘤的主流治疗选择,保肢率通常超85%。其核心原则是能否彻底切除肿瘤:若肿瘤未侵犯主要神经血管、术前化疗后肿瘤坏死率 $\geq 90\%$ 、能实现安全切缘,可通过3D打印假体、异体骨移植等技术保肢,保留肢体功能。当肿瘤广泛侵犯血管神经、伴严重感染、病理性骨折致肿瘤扩散等情况出现时,为保障患者生命安全,通常会选择截肢手术。

(作者刘滢系解放军总医院第五医学中心肿瘤医学部骨与软组织肿瘤病区主治医师,杨凡系该病区护士长)