

全国肿瘤防治宣传周

防抗癌症进入“新常态”

▲吴志

第21届全国肿瘤防治宣传周
2015.4.15-21
科学抗癌, 关爱生命
抗癌癌症, 从了解开始……

带瘤生存、无瘤治疗、患癌概率、整合医学……新常态是“习式热词”之一，随着不同以往、相对稳定的新理念走入临床，防癌抗癌也已进入一个“新常态”的阶段。今年4月15-21日是第21届全国肿瘤防治宣传周，活动主题为“科学抗癌，关爱生命”，副主题为“抗击癌症，从了解开始”。为此，南京军区福州总医院肿瘤科主任欧阳学农教授解读癌症“新常态”，传播科学理念，普及抗癌知识。

抗癌：癌症只是一种慢性病 随着分子靶向药、微创外科、细胞疗法等新手段应用，癌症患者生存期明显延长。“癌症并非绝症，患者可长时间‘与瘤生存’。在多数情况下，癌症是一种慢性病。”欧阳教授表示。

过去“治疗患者的肿瘤”的观念，应转变为“治疗带肿瘤的患者”的新理念。肿瘤发展到晚期，多数不能根治，应进行规范、适度治疗，使肿瘤在体内与人“和平共处”。不仅能减轻患者家庭经济负担，提高生存质量，还能延长生命，甚至可独立工作和生活。

防癌：生活方式“改良”患癌概率 全国肿瘤登记中心数据显示，我

国居民一生罹患癌症的概率为22%。欧阳教授表示，每个人都应根据体质、性别、年龄等因素，作出防癌的健康计划，用生活方式来“改良”患癌概率。

饮食、运动是防癌之道。应终生保持合理体重，在所有的年龄段都不要超重。坚持日常锻炼。坚持健康膳食，多摄入植物性食物；选择低热量食物，限制红肉类食物，多吃粗加工的谷物如全谷物面包、燕麦片等。限制饮酒。

治癌：“整合医学”势在必行 “宁可错杀一千，绝不能放过一个”是临床上常见的“过度治疗”。癌症是全身性疾病，“高难度”手术或新技术滥用，有时或

致“瘤去人亡”的后果。

肿瘤治疗已进入“由分到合”时代，综合局部、药物、生物、心理等治疗手段，运行姑息疗养式、家居化病区、心理支持的整合医学治疗，是治疗新模式。欧阳教授介绍，运行姑息疗养式、家居化病区、心理支持的“整合医学”临床治疗模式，就是让患者足不出“房”，即可在床边接受热疗、超声检查等医疗服务；由肿瘤科医生掌握“多面手”技能，提供气胸穿刺、粒子放射、乳腺旋切、甲状腺微波、中药辅助、心理咨询等多学科交叉医疗服务；提供更成熟的“整合医学”治疗，使肿瘤诊疗更深层次地走向规范化、个体化和专业化。



控制酒精摄入，降低癌症风险

癌症同样可以预防

减少您和家人患癌症的几率可以通过注射疫苗、定期体育锻炼、健康饮食、控制饮酒、减少太阳直射、避免烟草吸入等方式来实现。
从今天开始行动吧！

2010年世界癌症日主题宣传画

我国学者发现胃癌预后的潜在标志物

▲南京医科大学附属南京医院肿瘤内科 赵婷婷

虽然近年胃癌治疗取得显著进步，但患者5年生存率仍低于25%，预后很差。基于生物标志物的早期诊断在治疗决策、疗效及预后评估中起重要作用。

一碳代谢途径是参与叶酸代谢和DNA合成一个中心通路，其酶促反应涉及亚甲基四氢叶酸还原酶（MTHFR）、蛋氨酸合酶还原酶（MTRR）和蛋氨酸合酶（MTR）和胸苷酸合成酶（TS）。研究证明一碳代谢途径相关基因的功能多态性与胃癌等多种癌症相关。

南京医科大学附属南京医院陈锦飞教授和香港中文大学何明亮教授主持的一项大型综合研究表明，MTRR 66A>G 和 MTHFR 1298A>C 基因多态性可能是胃癌患者有用的预后标志物。（Oncotarget. 2015年3月25日在线版）

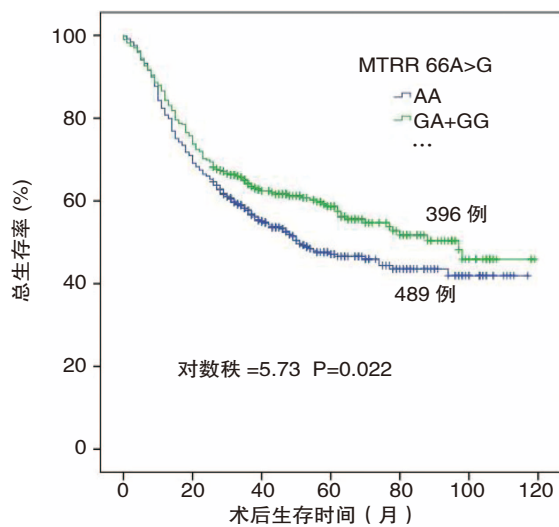


图1 在显性模型下 MTRR 66A>G 与胃癌患者生存的相关性

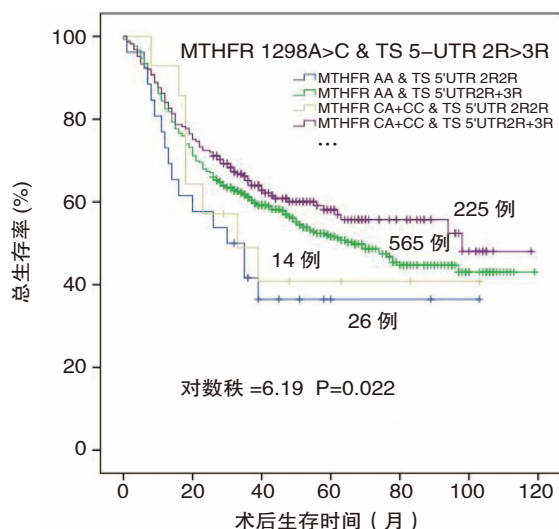


图2 在显性模型下 MTRR 1298A>C 与 TS 5-UTR 2R>3R 相互作用与胃癌患者生存的相关性

研究摘要

文献证明，一碳代谢途径相关基因多态性与胃癌发生有关，但这些基因间的相互作用及其对患者生存预后的影响仍模糊不清。该项研究调查这些基因的多态性及其相互作用对胃癌患者生存的影响，包括亚甲基四氢叶酸还原酶（MTHFR 677C>T, 1298A>C）、蛋氨酸合酶还原酶（MTRR 66A>G）、蛋氨酸合酶（MTR 2756A>G）和胸苷酸合成酶（TS3'-UTR ins6 >

del6, 5'-UTR 2R>3R）基因多态性。研究纳入1998-2006年的919例胃癌患者，运用Kaplan-Meier曲线、Cox回归分析和对数秩检验的进行统计分析。

研究结果表明，MTHFR 1298CC 基因型对胃癌患者有保护作用（HR=0.444）。MTRR 66 GA+GG 基因型在总体情况下可降低死亡风险（HR=0.793），并在弥漫型分型、更深浸润深度（T2/T3/T4）、更多数量淋巴结转移（N1/N2/N3）、高级别TNM分期（II/III

期）及5-Fu治疗的亚组分析中表现出明显的保护作用。然而当胃癌患者同时携带MTR 2756 GA+GG 和 MTRR 66 GA+GG 基因型时（HR=1.063），保护作用却消失。虽然MTRR 66GA 基因型与胃癌患者生存预后无相关性，但同时携带MTRR 66GA 和 MTR 2756AA 基因型的患者死亡风险却显著降低（HR=0.773）。在MTHFR 1298 CA+CC 与 TS5-UTR 2R3R+3R3R 基因型共同存在时（HR=0.536），患者生存率提高。

研究者说

该研究首次在大量临床数据分析基础上，系统研究参与一碳代谢通路的4种基因（MTHFR、MTRR、MTR 和 MTR 基因）的多态性与胃癌患者临床特征的综合相关性。

我们发现，MTRR 66A>G 多态性在国人胃癌中有明显保护作用（图1）。关于MTHFR 1298A>C 多态性，与携带AA 基因型患者相比（中位生存65个月），携带CC 纯合子基因型患者（中位生存81个月）死亡风险显著降低（HR=0.440），在隐性模型中得到了类似结果。至



陈锦飞 教授

于MTHFR 677C>T 及其他基因多态性（MTR 2756A>G、TS5'-UTR 2R>3R 和 3'-UTR6bp ins>del），未显示患者生存时间与其中任意的基因模型有明显关联。有趣的是，TS 5'UTR 2R3R+3R3R

基因型能与MTHFR 1298 CA+CC 多态性相互作用；单独未显示明显降低风险，当共同存在时却降低胃癌患者死亡风险。与携带MTHFR 1298 CA+CC 和 TS 5-UTR 2R3R+3R3R 基因型的患者相比，携带MTHFR 1298AA 和 TS 5-UTR 2R2R 基因型的患者预后较差（图2）。

MTHFR 1298A>C 和 MTRR 66A>G 多态性影响胃癌预后，提示其或为准确评估我国胃癌患者预后的分子标志物。对基因-基因相互作用后增强或抵消多态性效果的现象需进一步研究，以证实我们的结果。