

美国乳腺癌死亡率下降

不同分子亚型乳腺癌获益不同 应区别防治

近日，美国一项研究显示，2000—2012年，由于筛查和辅助治疗的进步，美国女性总体乳腺癌死亡率降低，不过死亡率的降低在不同分子亚型患者中有所差异。（JAMA.2018.319: 154）

结果显示，2000年，估计总体乳腺癌死亡率降低37%（即64/10万），其中44%的降低归功于筛查，56%归功于治疗。2012年，总体乳腺癌死亡率降低49%（63/10万），其中37%与筛查相关，63%治疗相关的死

亡率降低中，31%与化疗相关，27%与内分泌治疗相关，4%与曲妥珠单抗治疗相关。

筛查与治疗对死亡率降低的贡献，在不同分子亚型患者中有差异，ER阳性/HER2阴性患者中，筛查与治疗的死亡率降低分别占36%和64%，ER阳性/HER2阳性患者中分别为31%和69%，ER阴性/HER2阳性患者中分别为40%和60%，ER阴性/HER2阳性患者中分别为48%和52%。

研究者表示，该研究



结果对乳腺癌患者来讲无疑是好消息，意味着

筛查和治疗的进步正在挽救乳腺癌患者的生命，

新的治疗药物尤其是靶向药物带来了超越筛查的乳腺癌死亡率的降低。当然，筛查在降低乳腺癌死亡率方面还是继续发挥着很重要的作用的。筛查手段过去20年几乎无变化，而治疗却日新月异。

乳房X线摄影对乳腺癌死亡率下降贡献略小，其中一个原因是该检查对致密乳腺组织检出效果较差，一些功能影像学检查手段如MRI、PET-CT、分子影像等被证实，在致密乳腺组织中检出

乳腺的能力是钼靶的3~4倍。有几项临床研究正在探讨更快捷的MRI是否可改善致密乳腺组织女性的乳腺癌检出率，这种MRI也比常规MRI费用要低。

未来可能不仅要预测单个女性乳腺癌发生风险，最好还能预测出分子亚型，一遍临床上采取更个体化的筛查策略。

来自美国梅奥诊所的专家在述评中指出，该研究模型与总体趋势吻合，不仅评估了取得的成绩也分析了未来的方向。

公共健康

低浓度CO与冠心病死亡显著相关

本报讯（特约通讯员 孙国根）近日，中国疾控中心周脉耕团队的研究首次在全国水平发现，大气中低浓度的CO与心血管系统死亡，尤其是冠心病死亡显著相关。（Lancet Planetary Health.2018.2: e12）

研究发现，CO短期暴露与总心血管病死亡、脑卒中死亡、特别是冠心病的死亡显著相关；为更精确反映CO的毒性之谜，研究团队在上述关联中，调整了多种污染物，结果发现其“毒性”依然稳定，此证实CO对健康的危害有其“独立性”。

同时，研究团队在多城市合并的CO暴露反应曲线中，未发现CO的健康风险存在阈值（临界值）。

最终该研究团队的“发展中国家最大样本量”的流行病学研究发现并证实，环境中低浓度的CO仍旧存在显著的心血管系统健康风险。提示为防范心血管病，我国应收紧目前的CO空气质量标准。



肿瘤

结直肠癌增老年心血管病风险

近日，美国一项研究显示，结直肠癌老年患者心血管病（CVD）和慢性心衰发病风险增加。（JCO.2017年.74.9739）

结果显示，受试者诊断为结直肠癌的中位年龄为78岁（66~106岁），自诊断后的中位随访时间为8年。新发CVD和慢性心衰的10年累计发生率分别为57.4%和54.5%，与之相对的对照组中分别为22%和18%（P<0.001）。对于

CVD，高血压与化疗间的交互作用显著（P<0.001）。对于慢性心衰，糖尿病与化疗间的交互作用显著（P<0.001）。诊断后2年内，与仅接受氟尿嘧啶者相比，仅接受卡培他滨增加慢性心衰的风险（HR 3.6）。

相反，与仅接受卡培他滨者相比，仅接受氟尿嘧啶治疗者诊断2年内及2年后CVD发病风险更高（<2年HR 0.63；>2年HR 0.72）。

研究表明，结直肠癌老年患者CVD和慢性心衰发病风险增加。糖尿病、高血压与化疗的交互作用，增加了心血管病发病风险。

今后的研究应该评估已有合并症患者应用个体化治疗方案的潜在可能性，对有过化疗方案暴露史的患者进行结构性监测的可能性，并要探究已有合并症的管理，以解决心血管病长期发病风险问题。

调节肠道菌群有望改善免疫治疗疗效

2018年第一期《科学》杂志上，“肠道菌群与癌症”相关3篇重磅研究同期发表，提示肠道菌群是预测免疫治疗疗效的潜在标志物，提高调节肠道菌群，有望改善免疫治疗疗效。（Science.1月5日在线版）

美国研究显示，对免疫治疗有响应的患者体内，富含屎肠球菌、产气柯林斯菌、青春双歧杆菌、肺炎克雷伯菌、小韦荣球菌、乳酸杆菌和长双歧杆菌等菌种，而对免疫治疗无响应的患者，肠道内则富集卵菌胃球菌和迷迭香。进一步的定量每例患者体内“好”菌群和“坏”菌群的比例，结果显示，“好”菌群/“坏”菌群>1.5与更好的免疫

治疗疗效相关。

美国另一项研究显示，口腔菌群与抗PD-1单抗的疗效无显著相关，而肠道菌群则有关。对免疫治疗有响应的患者，肠道菌群富含隐秘杆菌属菌种，而无响应的患者富含多形类杆菌和大肠杆菌菌种。此外，肠道菌群的多样性也影响患者对免疫治疗的疗效。

法国研究发现，在抗肿瘤治疗期间服用抗生素会降低免疫治疗的疗效。结果显示，相比于总体人群，接受抗生素治疗的患者，无进展生存期和总生存期显著更短；各个瘤种患者单独分析，结果相似。总体人群中，未接受和接受抗生素治疗的患者，中位总生存期分别



为20.6个月和11.5个月（P<0.001）；在肺癌中，未接受和接受抗生素治疗的患者，中位总生存期分别为15.3个月和8.3个月（P=0.001）。

同期述评指出，研究结果显示，可根据患者的肠道菌群将其分为免疫治疗有响应和无响应的人群。提示免疫治疗时应评估患者的肠道菌群，这给临床治疗的启示是调节患者的肠道菌群，有望将免疫治疗无响应人群转变为有响应人群。

肥胖专题

手术减肥预后引争议

最新一期《美国医学会杂志》囊括了10余篇与肥胖相关的文章，聚焦减重方案。有趣的是，减肥手术预后引发了争议。有研究称，与接受其他常规减肥方法者相比，接受减肥手术的肥胖患者死亡概率更低。也有研究表示，对于严重肥胖患者，相比于接受药物治疗，接受胃肠道减重手术术后代谢相关并发症风险增加。（JAMA.1月16日在线版）

以色列研究显示，术后随访中位时间4.3年，死亡105例（1.3%）。在中位时间为4年的随访中，583例（2.3%）非手术患者死亡。

与非手术组相比，手术组患者死亡人数每1000患者年低2.51。

挪威研究显示，随访6.5年发现，手术组患者高血压复发风险较高（RR=2.1），但新发高血压风险较低（3.5%与12.2%）。手术组糖尿病复发风险增加（57.5%与14.8%），新发抑郁症风险增加（8.9%与6.5%），并且阿片类药物应用风险增加（19.4%与15.8%）。研究发现，手术患者接受至少1项其他胃肠道手术的风险增加（31.3%与15.5%），术后低铁蛋白比例明显高于对照组（26%与12%）。

健康饮食可以战胜肥胖基因

近期，《英国医学杂志》上发表的一项新研究发现，健康饮食可以战胜肥胖基因，只要坚持健康饮食，有高肥胖遗传易感性的人也能控制体重。（BMJ.2018. 360: j5644）

研究者分析了77个与体质指数相关的单核苷酸多态性，评估了受试者肥胖的遗传倾向评分。每4年评估1次受试者的饮食和体重变化。经过20年随访，结果发现，越能坚持健康饮食，体质指数和体重的增加越少，尤其是肥胖遗传高风险者通过坚持健康饮食控制体重的

效果最明显。

曾有研究表明，含糖饮料和油炸食品可以放大基因对体重增加的影响。而该研究发现，健康的饮食可以减小基因对体重增加的影响。

研究者强调，遗传并不能成为控制不好体重的借口，与遗传易感性相关的体重增加可以通过坚持健康饮食来抵消。健康的饮食含有丰富的水果和蔬菜、坚果和全谷物，而盐、含糖饮料、酒精、红肉和加工肉的摄入减少。

本版编译 凤凤