



这两种癌,有时会“结伴而行”

本报通讯员 钱小蕾 孙卉
本报记者 杨冷
本版图片由江苏大学附属医院提供

一癌刚平,一癌又起。不到两年时间,樊晓(化名)接连确诊两种癌症——“双侧甲状腺癌+双侧乳腺癌”,在江苏大学附属医院甲乳外科接受了手术治疗。

脖子和胸口并不相邻,难道癌症还会“串门”吗?江苏大学附属医院甲乳外科副主任王坤介绍,甲状腺和乳腺看似两个独立的个体,实则存在千丝万缕的联系。因是“同源”腺体,甲状腺结节和乳腺结节,也常常“结伴”出现。

据统计,乳腺癌患者甲状腺癌的发生率高于普通人群,甲状腺癌患者的乳腺癌发病率也高于普通人群,所以当甲状腺、乳腺其中一个出问题时,也要密切随访另一个。

双侧甲癌刚平息 双侧乳癌又侵袭

2024年5月,樊女士查出甲状腺肿瘤,随即在江大附院甲乳外科接受了双侧甲状腺癌根治术。术后病理显示:甲状腺右叶1个病灶、左叶3个病灶,均为乳头状癌。术后又接受了碘131治疗,恢复得比较顺利。

今年2月,樊女士复查甲状腺时,听取医生建议,顺带做了一个乳腺超声,结果甲状腺“风平浪静”,乳腺却“亮起了红灯”,检查发现左乳结节约1.5×2.0厘米,BI-RADS(主要用于评估乳腺病变的恶性风险,类别数字越高,提示恶性可能性越大)4a类,右乳结节约5×7毫米,BI-RADS 3类,进一步完善钼靶检查提示:考虑为生长活跃肿瘤,建议尽快手术。

王坤接诊后,很快为樊女士实施了双侧乳腺手术,术中快速病理结果让所有人绷紧了神经——左乳为黏液癌,右乳为浸润性癌,团队当即扩大手术,行“双侧乳房切除+前哨淋巴结活检”。

手术后,樊女士恢复顺利,现已进入MDT多学科团队制定的个体化术后治疗与长期管理阶段,状态平稳。

当甲乳同时出问题 记牢12字核心治疗原则

甲状腺和乳腺如果同时出问题,应该先治哪一个呢?王坤解释,面对乳腺癌和甲状腺癌的双重诊断,无需过度恐慌,核心原则是“分清主次,序贯治疗,兼顾全身”。此时,通常会组织甲乳外科、肿瘤科、影像科等多学科团队共同讨论决定治疗方案。

一般情况下,会从威胁更大或更需

要优先处理的癌症开始。例如,如果乳腺癌分期较晚、生长迅速,而甲状腺癌是早期的、惰性的乳头状癌,那么治疗重点可能会先放在乳腺癌上,反之亦然。

手术往往是局部治疗的首选。对于乳腺癌,根据肿瘤大小、位置和多中心性,可以选择保留乳房的肿块切除术或全乳房切除术。对于甲状腺癌,手术范围取决于肿瘤类型、大小和是否侵犯周围组织。

两种手术在技术上并不冲突,但需要合理安排手术时机和顺序,以利于患者康复,并避免相互干扰。需要平衡各项治疗的优先级和相互影响,以最大化治疗效果并减少并发症。

甲乳接连出事并非巧合 两者实为“命运共同体”

2018年,我国一项研究数据显示:13978名乳腺癌患者中合并甲状腺癌有247例,发病率高达1.8%,高出标准女性发病率的4.48倍,而甲状腺癌患者乳腺癌发病率也要高于普通人群。

王坤表示,像樊女士这种接连确诊甲状腺癌和乳腺癌的患者虽然不多,但也并非巧合。甲状腺和乳腺是一对“同源”腺体,都是由“下丘脑-垂体-内分泌轴”分泌激素的靶器官,两者确实存在高

度关联。

女性体内独特的激素环境,尤其是雌激素和孕激素,被认为是乳腺癌发生发展的重要驱动因素。而甲状腺本身也是一个内分泌器官,其功能受到下丘脑-垂体-甲状腺轴的精密调控,与女性的性激素系统存在着复杂的交互作用。一些研究提示,两者之间可能存在某些共同的激素通路或分子机制。

辐射暴露是公认的甲状腺癌危险因素,而胸部区域的辐射也可能增加乳腺癌风险。此外,遗传因素扮演着重要角色,某些遗传性肿瘤综合征,例如考登综合征,会同时增加患者罹患乳腺癌和甲状腺癌的风险。家族史也是关键线索,如果直系亲属中有乳腺癌或甲状腺癌病史,那么其患这两种癌的风险都会相应升高。

因甲状腺、乳腺在内分泌系统的调控下相互作用、相互影响,王坤建议,如果其中一个出现问题时,应关注另一个器官的健康状况,进行必要的筛查。这并非过度医疗,而是基于两者关联性的审慎考量。随着超声、磁共振等检查手段的普及,许多微小的、无症状的甲状腺结节和乳腺结节得以被检出,进而可以早诊早治。因此,定期的筛查是防治甲乳疾病的关键所在。