

50多岁的老常为啥连得两种癌

抽烟喝酒30年,外加喝烫水吃剩菜,这样的生活习惯必须改

本报记者 张苗 本报通讯员 陈晓华 宋黎胜

50多岁的老常(化名),有着在外人看来再正常不过的生活习惯:抽烟、喝酒、喝烫水、吃剩菜。

抽烟的量不小,每天都要抽1到2包;酒量也还可以,三餐可以喝掉一斤白酒;喝烫水追求的是热水入喉、入胃的舒服感;向来节约的他舍不得倒掉家里的剩菜剩饭,冰箱里放了几天的饭菜都由他“消灭”。

日子就这样随心所欲过了30多年,让老常想不到的是,可怕的疾病也在一天天逼近,最终两种癌症同时找上了他。

30多年随心所欲 引来恶疾光顾

“手术很成功,接下来,你一定要按医嘱,改掉不良生活习惯,配合进一步治疗啊!”浙江省人民医院院长、院头颈甲状腺外科教授葛明华查房时一番嘱咐,让已转危为安的老常十分感激,不住地点头允诺。

“30多年抽烟喝酒,加上喜欢喝烫水与吃剩菜剩饭,致癌因素他几乎都占了!”浙江省人民医院头颈甲状腺外科主治医师徐加杰不无遗憾地说,根据其进食困难与诸多的不良生活习惯,心里清楚老常“凶多吉少”了。

老常是诸暨人,几年前,他感觉咽部不适并有疼痛,去当地医院就诊。医生考虑烟酒过量而引起的炎症,消炎止痛等对症处理后好转,但几年来,他症状反复发作,多次就诊。

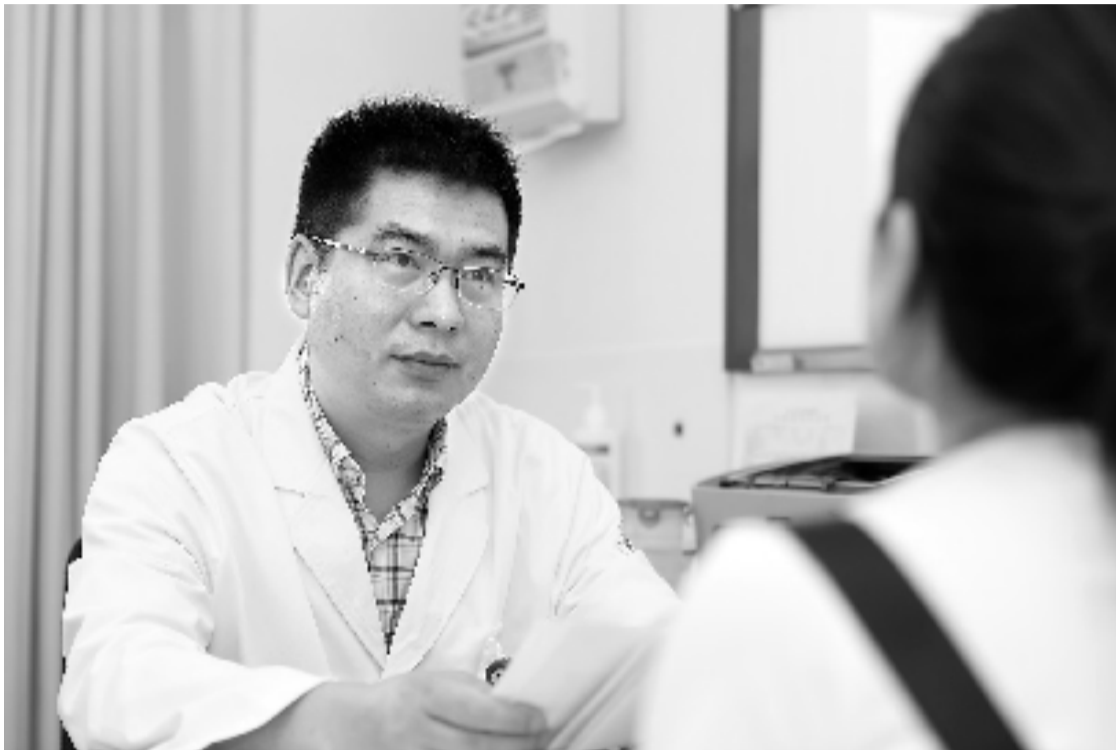
今年3月份,老常出现进食哽咽感,症状逐渐加重,5月份起,他已发展到米饭难以下咽,只能略进食稀饭、面条等半流质。当地医生予以喉镜检查,发现有“新生物”,遂又用胃镜检查,但“新生物”太大,镜子插不进去,顿觉病情严重,建议到杭州大医院进一步诊治。

“来我院很快被确诊患有下咽癌累及颈段食管,且已经是晚期。根据经验,有的下咽癌患者会同时合并食道癌,因此立刻为他安排了食道检查,不出所料,检查结果证实他还患有食道癌。”徐加杰将老常的严重病情向葛明华教授、主任医师郑传铭作了详细汇报,大家觉得,面对这样严重病况,一场硬仗在所难免。

专家合作除癌 巧施“胃代食管”

根据老常病情,医生先予以2周期化疗+

葛明华教授(左)等在手术中



靶向治疗,没想到效果欠佳。

“那只能强攻了!”葛明华教授团队召开全院各学科专家会诊讨论,建议放疗或者手术治疗,但手术风险及难度过大,“需要每一个步骤与细节都考虑到,出现问题能及时一一化解!”葛明华教授提出明确的要求;与此同时,医生与家属充分沟通,告知手术风险,患者及家属手术意愿强烈,非常配合团队治疗。

经过充分讨论研究,制订出手术方案,专家团队胸有成竹。7月12日,院头颈甲状腺外科教授葛明华团队攻坚克难,对患者切癌同时,巧妙地进行了管状胃代食管咽胃吻合术:专家们切除了患者喉及下咽、食管全段等,用其胃做成管状胃,并将之从腹腔提升到咽喉位置来代替食管,同时再将气管改道、颈部造瘘用以维持呼吸……该手术是该院首例胃代食管+胃咽部吻合术。

整整6个小时,专家们齐心协力下手术顺利完成,术后老常恢复良好,未见并发症。目前老常已能进食半流质,于上周出院。专家也提醒老常,今后还得注意少食多餐,改掉不良生活习惯,像抽烟喝酒等都得改。

“非常感谢葛院长及医生护士们,没有你们真的不知道该怎么办了。”老常及妻子对葛明华团队很是感激,连连称谢。

防癌 从改变不良生活习惯开始

葛明华教授介绍,咽喉上方邻接口咽,下方紧接颈段食管,咽喉与颈段食管同属上消化道的一部分。下咽癌约占头颈部恶性肿瘤的2.5%,且有可能发生消化道第2原发肿瘤——食道癌。由于下咽癌发生部位隐蔽,早期症状不明显,确诊时多已是晚期,是头颈部恶性肿瘤中预后最差的肿瘤之一,5年生存率<50%。

“下咽癌和食管癌,早期会有咽喉部不适感,这时候通过喉镜检查往往可以及时发现,可是由于国内门诊常规的喉镜检查并不普及,再加上酗酒和抽烟的人往往合并慢性咽喉炎症,感觉不敏感,往往也错过了早期发现肿瘤的机会。”

“随着病变的发展,逐渐出现吞咽痛、耳

痛和吞咽梗阻感、吞咽困难,也预示着肿瘤逐渐侵袭周围的神经及肌肉。”葛明华教授表示,喉咽癌及颈段食管癌也可以表现为嗓音改变,通常是侵犯喉返神经或肿瘤向前内侧发展,侵犯了喉的结构。颈部包块则说明了癌组织出现了颈部淋巴结转移,往往是病变较晚、预后不好的提示。偶尔也会先出现痰中带血与呛咳,往往是癌组织侵犯了气管的表现。

“长期吸烟史、饮酒史作为下咽癌及其他头颈恶性肿瘤的危险因素已得到公认,相关文献研究表明长期吸烟者罹患头颈鳞状细胞癌的风险约是从不吸烟者的10倍,并且70%~80%的新发头颈鳞状细胞癌患者与长期吸烟史、饮酒史密切相关。”

葛明华教授因此提醒,有长期饮酒、抽烟习惯,且喜欢吃过烫的、腌制食物的人群,除了常规的体检外最好能定期行喉镜检查。特别是时常出现咽喉部不适症状的患者,要及时去医院相关专科就诊。诚然,改变饮食习惯,健康饮食、规律作息、定期运动则是最好的预防手段。

帮老常摆脱病魔 更要帮他提高生活质量

老常的手术很成功,但葛明华教授以及团队的工作并没有因此结束,“提高病人生活质量,让他们在术后更好的生活,对病人来说同样重要。”葛明华说。

为什么这么说?像老常这样的病人,为了保命只能切掉喉、下咽管、食管,现在的胃部已经上提,取代了食管的作用,这样的重建手术难度很大,而老常要学会新的进食方式,吃饭时不能大快朵颐了。

比吃饭方式的改变更困难的,是说话方式的改变,成为“无喉者”的老常,要学会用新的部位发声、说话。

好在这条道路上的老常并不孤单,早在2013年,葛明华教授就与香港新声会的专家联合推出“无喉复声公益培训”,专门帮助老常这样切除喉部的肿瘤病人,用电子喉、小喇叭、发声管和食管语等方法发声,当年的病人学员现在成为了义工、老师,越来越多的病人从这里互相扶持着迎接新生活。

葛明华教授在门诊中