

最新浙江“癌谱”权威发布

80-84岁人群发病率达到峰值

本报讯(记者 徐小翔 通讯员 马华君 王屹峰 黄安琪)4月15日,第32届全国肿瘤防治宣传周浙江启动仪式上,中国抗癌协会副理事长、浙江省肿瘤医院党委书记、浙江省肿瘤防治办公室主任程向东教授发布最新一期《2025浙江省肿瘤登记年报》。

《2025浙江省肿瘤登记年报》数据来自全省31个国家级肿瘤登记地区收集上报的恶性肿瘤发病与死亡监测资料,共覆盖全省43个区县2723万人口,约占浙江省户籍人口的53.4%,能客观准确反映出我省的总体癌情特征。

数据显示,浙江省肿瘤登记地区新增癌症发病例数为154987例,癌症发病率为569.16/10万人;同期癌症死亡

病例为52313例,死亡率为192.11/10万,死亡发病比为0.34(即每3例发病对应约1例死亡),说明浙江省癌症患者预后较好。登记地区癌症死亡前10位依次为肺癌、肝癌、结直肠癌、胃癌、胰腺癌、前列腺癌、食管癌、女性乳腺癌、淋巴瘤和白血病,其中食管癌和白血病上升1位,女性乳腺癌下降1位。前10位癌症占全部癌症死亡的82.53%。男性与女性癌症死亡第1位均为肺癌。

在癌症的年龄构成上,癌症发病率在0-34岁年龄段时处于较低水平,35岁后快速上升,在80-84岁年龄段发病率达到最高水平。癌症死亡率在0-49岁年龄段处于较低水平,50岁以后快速上升,在85岁及以上年龄段死亡率达到最高。

与上一年相比,发病率大于20/10万的主要癌种中,增幅较大的有肝癌(11.3%)、女性乳腺癌(9.7%)、胃癌(8.4%)、肺癌(7.4%)、甲状腺癌(6.9%)和结直肠癌(5.6%)。值得注意的是,前列腺癌为发病前10位中唯一下降的癌种,发病率下降3.3%,主要与全省各地前列腺癌筛查规模减小有关。

癌症死亡率从184.24/10万增长至192.11/10万,增长了4.27%。与去年同比,死亡率大于10/10万的主要癌种中,增幅较大的有前列腺癌(14.7%)、肝癌(7.7%)、胃癌(6.0%)和结直肠癌(5.3%)。死亡前10位的癌种中,仅女性乳腺癌和胰腺癌死亡率下降,降幅分别为6.0%和0.2%。

中年入睡时间不规律或增心血管疾病风险

一项新研究显示,中年时期睡眠不规律特别是入睡时间不规律,可能增加日后出现心血管疾病的风险。

芬兰奥卢大学经过10年追踪发现,睡眠不规律与医学上所称的“主要不良心血管事件”风险升高存在关联。主要不良心血管事件包括心肌梗死、卒中等与心血管疾病相关的较严重事件。这项研究显示,在睡眠时长不足8小时的人群中,入睡时间不规律的个体发生主要不良心血管事件的风险,约是入睡时间规律者的两倍。

据新华网

警惕身体发出的八大肿瘤信号

本报讯(记者 林乐雨 通讯员 谢文竹 胡林彬)今年4月15日至21日是第32个全国肿瘤防治宣传周。在癌症防控体系日益完善的今天,许多早期恶性肿瘤,经过规范治疗后5年生存率很高。

如何早发现恶性肿瘤风险?杭州市第一人民医院吴山院区(杭州市肿瘤医院)肿瘤放射治疗科二病区医师张静表示,警惕身体发出的八大信号。

不明原因暴瘦:短时间内体重快速下降,若没刻意节食或增加运动,还总觉得累、不想吃饭,要多留心消化道肿瘤。

无痛硬包块:颈部、锁骨、腋窝、乳腺、腹股沟等部位摸到质地硬、推不动、表面不光滑、无疼感肿块,警惕肿瘤或转移。

持续低热不退:体温长期在37.5℃至38℃之间,反复低烧,要警惕“肿瘤热”或血液系

统肿瘤。

异常出血:无论呕血、便血、痰里带血、绝经后又出血,还是无痛血尿,都应及时就医。

黑痣突然变化:身上的黑痣短期内变大、边界模糊、形状不对称、颜色深浅不一,甚至破溃、发痒、出血,要警惕黑色素瘤。

排便习惯突变:便秘与腹泻交替、大便变细、便血、有排便不尽感,警惕肠道肿瘤。

吞咽不畅:吃东西时感觉喉咙有异物感,咽不下去,胸骨后不适,要警惕食管病变。

若无感冒症状,却长期咳嗽,声音变哑,并胸闷,持续超过3周:要排查肺癌、喉癌等可能。

张静提醒,定期进行肿瘤筛查,是防癌的关键环节:吸烟或被动吸烟超过15年的人,建议每年做一次胸部低剂量CT。



图据AI生成

长期食用腌菜者,幽门螺杆菌感染者;或有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉病史者;50岁以上且一级亲属有结直肠癌病史、有肠腺瘤史者、有慢性腹泻、慢性便秘、黏液血便等症状者,建议定期做胃肠镜。长期过度饮酒者,患有非酒精性脂肪性肝炎、乙肝、丙肝、肝硬化以及肝癌家族史者,建议定期查肝脏超声及AFP(甲胎蛋白)。

新版原发性肝癌诊疗指南公布

国家卫生健康委办公厅近日印发《原发性肝癌诊疗指南(2026年版)》,旨在进一步提高原发性肝癌诊疗规范化水平,保障医疗质量安全。

新版指南指出,预防和筛查监测是降低肝癌发病率和病死率的重要手段。接种乙型肝炎疫苗是预防乙型肝炎病毒感染最经济有效的方法。新版指南还指出,医疗机构动员符合治疗条件的患者接受规范抗病毒治疗,并提供随访及相关不良临床结局监测等服务,不具备条件的要及时转诊。此外,新版指南还对肝癌的影像学诊断作出规定,明确各种影像学检查手段各有特点,应该强调综合应用、优势互补、全面评估。

据人民网