

个体基因体检报告

GENE CHECKUP REPORT

样本编号: 412107243031

检测项目: 多肿瘤抑癌基因 TP53 检测

姓 名: 苏姣云

性 别: 女

年 龄: 51

送检日期: 2021 年 07 月 26 日

报告日期: 2021 年 07 月 27 日

更专业 Professional

更安全 Security

更高端 Exclusive

更精准 Accurate

中科医学检验实验室

基因检测报告



TP53基因检测

报告阅读提示

您好！感谢您选择我公司提供的 **TP53** 抑癌基因检测服务。本产品是由我公司开发的一款肿瘤发生风险体检项目，具有无创、快速、实时检测等优点，可对肿瘤发生风险进行预测并制定针对性措施。

TP53抑癌基因检测通过检测 **TP53** 上与肿瘤发生密切相关的 4 个位点，评估其对 13 种肿瘤（肺癌、结直肠癌、食管癌、胃癌、胰腺癌、肝癌、皮肤癌、前列腺癌、乳腺癌、卵巢癌、子宫体癌、神经胶质瘤、骨肉瘤）发生风险的影响，帮助您对发生风险增加的肿瘤进行早期预防。

肿瘤风险预测不是临床诊断，其结果不能作为判断是否患有某种疾病的标准。仅作为临床医生诊断疾病和判断疾病预后时的参考资料。

提供样本者应对受检者与样本的一致性负责。

本检测只对检测结果的当前正确性负责，并承诺在当前科学技术条件下所有检测结果是真实的、有效的，有关检测结果的解释权归南通中科医学检验实验室所有。

检测结果可能会给受检者带来一定的心理压力，故请慎重对待。

检测项目

基因	位点	基因型	检测方法
TP53	TP-1	A/C	荧光定量 PCR
	TP-2	A/C	荧光定量 PCR
	TP-3	C/G	荧光定量 PCR
	TP-4	A/G	荧光定量 PCR

检测解读



检测结果为 **低风险** 的受检者可继续保持健康生活状态；

检测结果为 **中风险** 的受检者平时应加强对自身健康的关注；

检测结果为 **高风险** 的受检者应持续监控自己的健康状况或可考虑就医；

检测结果

检测结果汇总

癌种	风险结论
肺癌	中风险
结直肠癌	低风险
胃癌	中风险
肝癌	中风险
食管癌	低风险
胰腺癌	低风险
皮肤癌	低风险
前列腺癌	/
乳腺癌	低风险
卵巢癌	低风险
子宫体癌	中风险
骨肉瘤	低风险
神经胶质瘤	低风险

报告人：董梅

审核人：马竞

批准人：姜102

南通中科医学检验实验室
报告专用章

申明：无报告人、审核人、批准人签字或盖章的报告无效。

肺癌 — 检测结果

基因	位点	基因型	检测结果
TP53	TP-2	A/C	AA
	TP-3	C/G	CG
	TP-4	A/G	GG

根据检测结果，您的肺癌发病风险处于 **中风险**，平时应加强对自身健康的关注。

肺癌简介

肺癌亦称支气管肺癌，发生于支气管粘膜或腺体。在男性癌瘤病人中，肺癌已居首位，男性发病率是女性的 3-5 倍，发病年龄多在 60-79 岁。

【高危因素】

1. 吸烟：吸烟是目前公认的肺癌的致病高危因素，烟草中有超过 3000 种化学物质，多链芳香烃类化合物，有很强的致癌活性。
2. 大气污染：已知工业废气、煤和汽油燃烧造成的大气污染，是城市较农村肺癌发病率高的因素之一。
3. 职业和环境因素：约 15% 的肺癌患者有环境和职业接触史，现已证明砷、石棉、铬化合物、焦炭炉、芥子气等职业环境致癌物增加肺癌的发生率。
4. 肺部慢性疾病：肺部一些炎症性病变会刺激肺组织，引起癌变率升高。
5. 家族遗传及人体免疫功能降低、代谢活动、内分泌功能失调等也可能对肺癌的发病起一定的促进作用。
6. 营养状况：食物中长期缺乏维生素 A、维甲类、β胡萝卜素和微量元素（锌、硒）等易引发肺癌。

【指导建议】

1. 戒烟，同时尽量减少被动吸烟。
2. 改变烹饪及饮食习惯，尽量避免油烟的损害，多吃富含维生素的新鲜蔬果。
3. 在粉尘较多的场所和需要接触某些致癌化学品的工作要注意职业防护。
4. 注意空气卫生，避免呼吸道感染。
5. 定期体检，提高就医意识。



结直肠癌 — 检测结果

基因	位点	基因型	检测结果
TP53	TP-1	A/C	AA
	TP-3	C/G	CG

根据检测结果，您的结直肠癌发病风险处于 **低风险**，可继续保持健康生活状态。

结直肠癌简介

结肠直肠癌是常见的发生于结肠和直肠的高危害消化道恶性肿瘤，中国属于低发地区，但近年来发病率和死亡率都有所上升，男女两性发病比例约为 2:1。

【高危因素】

1. 长期便秘，粪便中的致癌物质对肠壁粘膜不良影响越大。
2. 长期便溏：引起便溏的原因有多种，其中之一是大肠息肉，若息肉长期不被发现，可溃变成癌。便溏时间越长，作肠镜检查的必要性越大。
3. 高蛋白、高脂肪食物在体内的代谢产物容易诱发细胞恶变，可引发结直肠癌。
4. 长期炎性肠病：溃疡性结肠炎是炎性肠病的一种，病程在 8 年以上者要警惕结直肠癌的发生。
5. 结直肠癌家族史：有此病家族史的各年龄段人群均应注意结直肠癌的发生。
6. 大肠息肉：结直肠癌约 80% 由大肠息肉引起。
7. 痔疮出血：建议凡有痔疮出血者，一定要在近期到医院消化内科作肠镜检查。

【指导建议】

1. 对有癌瘤遗传易感性和癌瘤家族史的人群应定期进行癌前普查，近期有进行性消瘦及大便习惯改变者，也应及早进行有关检查，以期尽早发现。
2. 多食用新鲜蔬菜、水果、茶叶等天然抑癌食品，适当补充维生素和叶酸。
3. 积极处理癌前病变，如腺瘤、息肉病、溃疡性结肠炎等。
4. 养成良好的生活习惯，避免长期进食高脂食物，多进富含纤维的食物，戒烟限酒，适当从事体力活动，保持身心健康。
5. 优化环境，避免接触致癌物质。



胃癌 — 检测结果

基因	位点	基因型	检测结果
<i>TP53</i>	TP-3	C/G	CG

根据检测结果，您的胃癌发病风险处于 **中风险**，平时应加强对自身健康的关注。

胃癌简介

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一，多见于胃窦部，尤其是胃小弯侧。胃癌以 40-60 岁多见，男多于女，我国西北与东部沿海地区发病率较高。

【高危因素】

1. 饮食因素：高盐饮食可能是外源性胃癌诱发因素之一。亚硝胺类化合物、发霉的食物、大米加工后外面覆有的滑石粉等均被认为有致癌作用。
2. 遗传因素：某些家庭中胃癌发病率较高。
3. 免疫因素：免疫功能低下的人胃癌发病率较高。
4. 癌前期变化：所谓癌前期变化是指某些具有较强的恶变倾向的病变，这种病变如不予以处理，有可能发展为胃癌。癌前期变化包括癌前期状态与癌前期病变。

【指导建议】

1. 定时进餐，保持三餐的规律，尤其要吃好早餐，预防胃溃疡。
2. 尽可能的避免食用粗糙的食物，避免暴饮暴食。
3. 不食高温煎炸、烧烤、烟熏、盐腌的食品。
4. 勿食过烫食物，有些人喜欢食过烫饮食，这个习惯可增加患胃癌的风险。
5. 提倡低盐饮食，多吃新鲜蔬菜、水果、牛奶、鱼虾、禽蛋等。
6. 注意饮食卫生，注意避免感染幽门螺杆菌。
7. 生活规律，适量运动增强体质，保证睡眠充足。
8. 戒烟限酒，嗜烟又嗜酒的人罹患胃癌的相对危险性是一般人的 15.5 倍。



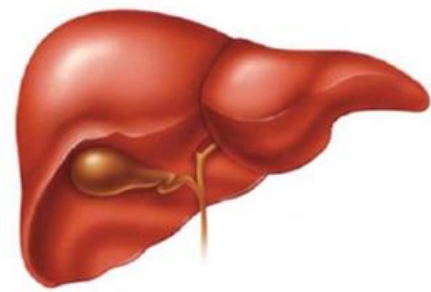
肝癌 — 检测结果

基因	位点	基因型	检测结果
TP53	TP-3	C/G	CG

根据检测结果，您的肝癌发病风险处于 **中风险**，平时应加强对自身健康的关注。

肝癌简介

肝癌是指发生于肝脏的恶性肿瘤，包括原发性肝癌和转移性肝癌两种。原发性肝癌是临床上最常见的恶性肿瘤之一，居恶性肿瘤的第五位。



【高危因素】

- 1. 病毒性肝炎：流行病学统计表明，乙肝流行的地区也是肝癌的高发地区。长期的临床观察中发现，肝炎、肝硬化、肝癌是不断迁移演变的三部曲。
- 2. 饮酒：过量饮酒容易引起脂肪肝，进而引起肝纤维化、肝硬化、肝癌的发生。
- 3. 饮食相关因素：长期进食霉变、含亚硝胺食物，微量元素硒缺乏也是促发肝癌的重要因素。
- 4. 饮水污染：饮用水受到蓝绿藻产生的毒素的污染，可能是肝癌发生的诱因。
- 6. 遗传因素：在肝癌高发区有家族聚集现象，尤以共同生活并有血缘关系者的肝癌罹患率高，可能与肝炎病毒垂直传播有关。

【指导建议】

- 1. 注意饮用水卫生，不吃霉变食物。
- 2. 保持健康体重，拒绝肥胖，远离糖尿病。因为肥胖和糖尿病是诱发肝癌的重要危险因素。
- 4. 戒酒，预防脂肪肝的发生。
- 6. 定期体检是肝癌早发现的最简单方法。建议定期体检，尤其是高危人群（乙肝或丙肝患者）。
- 7. 自检：肝病的表现多数以消化道症状为主，一旦出现不明原因的恶心、呕吐、腹胀、食欲不振、乏力、厌油腻等症状时，要意识到可能是肝脏出了问题，如果发现尿色明显发黄，大便颜色浅白，一定要尽快到医院就诊。

食管癌 — 检测结果

基因	位点	基因型	检测结果
TP53	TP-1	A/C	AA

根据检测结果，您的食管癌发病风险处于 **低风险**，可继续保持健康生活状态。

食管癌简介

食管癌是发生在食管上皮组织的恶性肿瘤，占有恶性肿瘤的2%。我国是食管癌高发地区之一，发病年龄多在40岁以上，男性多于女性。

【高危因素】

1. 环境因素：饮食中的亚硝胺是食管癌病因之一。
2. 生活习惯：在人们的日常生活中，不良的生活习惯和食管癌的发病息息相关。

(1)营养缺乏：一般认为摄入动物蛋白、新鲜蔬果不足，造成维生素与微量元素、核黄素和叶酸等营养素不足导致机体的免疫力低下，是食管癌高发原因之一。

(2)烟、酒及其他不良生活方式：吸烟和食管癌有强烈的相关性，而酒具有促癌作用。长期咀嚼槟榔，食用酸菜，饮食粗糙，进食快，喜食烫食等均可增加患食管癌的风险。

(3)烹饪方法：烧烤食物生成的有害物质是食管癌的诱因。

3. 机体内在因素：机体的遗传因素和个体易感性使得个体对环境中的致癌和促癌因素存在着个体差异。

【指导建议】

1. 注意饮食营养，适当补充维生素和β胡萝卜素。
2. 养成良好的生活习惯。杜绝烟酒。进食时需要细嚼慢咽、禁食过烫、过硬、粗糙的及刺激性过强的食物，尽量避免食用含有亚硝胺的食物，如腌菜、咸鱼、咸肉等以及发霉的食物、被真菌污染的食物等。
3. 改善环境和控制环境污染，加强体育锻炼和运动。
4. 定期体检，提高就医意识。



胰腺癌 — 检测结果

基因	位点	基因型	检测结果
<i>TP53</i>	TP-3	C/G	CG

根据检测结果，您的胰腺癌发病风险处于 **低风险**，可继续保持健康生活状态。

胰腺癌简介

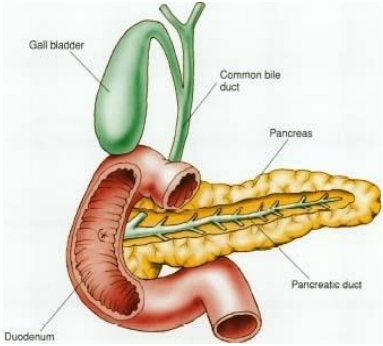
胰腺癌是一种十分凶险的消化道恶性肿瘤，以高侵袭性、病情进展迅速以及对治疗的抵抗性高为特点。约 90%胰腺癌为起源于腺管上皮的导管腺癌。其发病率和死亡率近年来明显上升。

【高危因素】

1. 遗传因素：约 5% ~ 10%的胰腺癌具有遗传背景，其中部分属于家族性胰腺癌。
2. 生活习惯：据调查，喜欢吃高脂肪、高热量、高盐以及熏烤、煎炸、腌制类食品的人，不但容易患上高血压等心血管疾病，也极易罹患胰腺癌。吸烟、饮酒习惯也会提高胰腺癌的风险。
3. 机体内在因素：机体的遗传因素和个体易感性使得个体对环境中的致癌和促癌因素存在着个体差异。
4. 慢性胰腺炎：各种类型的慢性胰腺炎都可以发展为胰腺癌，其癌变主要和胰腺炎的发病时间长短有关，而与严重程度及范围无关。
5. 内分泌紊乱：内分泌紊乱是一种常见现象，可发生在年轻人或老年人身上，也是常见的胰腺癌的病因。

【指导建议】

1. 养成良好的生活习惯，因为胰腺癌和吸烟喝酒是息息相关的，所以吸烟喝酒是一定要控制的，最好是不吸烟，喝酒还是可以适度，但是过分了都是不好的。
2. 饮食习惯：要正确不吃过咸过辣的食物，过热过冷以及变质的食物也不能吃，这些食物对身体的刺激比较大，还有一些含有致癌物质比较多的食物也是要拒绝的，比如说腌制的东西就要注意。
3. 保持良好的心态：现代社会每个人的压力都是非常大的，对身体造成的不良影响也很多，一定要把心态摆正，保持身心的愉悦，预防胰腺癌。
4. 加强锻炼，增强自己的抵抗力，让毒素通过出汗及时的排出体内，预防胰腺癌。
5. 生活规律：现代很多人都是生活不怎么规律，来自于各方面的原因，想要预防胰腺癌的袭击，一定要坚持良好的作息习惯。



皮肤癌 — 检测结果

基因	位点	基因型	检测结果
TP53	TP-1	A/C	AA
	TP-2	A/C	AA

根据检测结果，您的皮肤癌发病风险处于 **低风险**，可继续保持健康生活状态。

皮肤癌简介

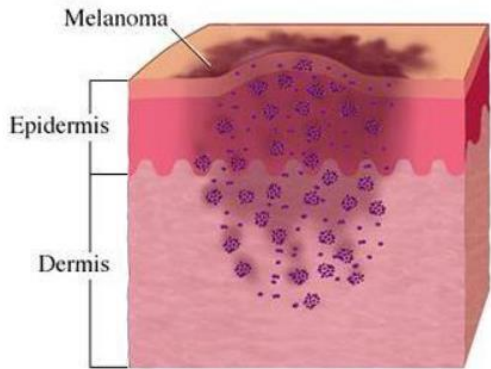
皮肤癌是指皮肤表皮发生的恶性肿瘤，有基底细胞癌和鳞状细胞癌之分。多发于身体暴露部位，如头、面、颈、手背等部位，约占发病总数的 81.1%。

【高危因素】

- 1. 日常暴晒与紫外线照射。
- 2. 化学致癌物质，如沥青、焦油衍化物、苯并芘等长期刺激。
- 3. 放射线、电离辐射。
- 4. 慢性刺激与炎症，如慢性溃疡、经久不愈的瘻管、盘状红斑狼疮、射线皮炎等。
- 5. 其他：如免疫抑制阶段，病毒致癌物质等。

【指导建议】

- 1. 养成良好的生活习惯，戒烟限酒。
- 2. 不要过多地吃咸而辣的食物，不吃过热、过冷、过期及变质的食物；年老体弱或有某种疾病遗传基因者酌情吃一些防癌食品和含碱量高的碱性食品，保持良好的精神状态。
- 3. 有良好的心态应对压力，劳逸结合，不要过度疲劳。
- 4. 加强体育锻炼，增强体质，多在阳光下运动，多出汗可将体内酸性物质随汗液排出体外，避免形成酸性体质。
- 5. 不要食用被污染的食物，如被污染的水，农作物，家禽鱼蛋，发霉的食品等，要吃一些绿色有机食品，要防止病从口入。



前列腺癌 — 检测结果

基因	位点	基因型	检测结果
<i>TP53</i>	TP-1	A/C	/

前列腺癌简介

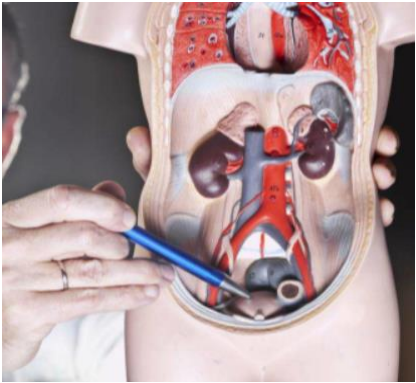
前列腺癌是指发生在前列腺的上皮性恶性肿瘤，病理类型上包括腺癌（腺泡腺癌）、导管腺癌、尿路上皮癌、鳞状细胞癌、腺鳞癌。其中前列腺腺癌占 95% 以上，因此，通常我们所说的前列腺癌就是指前列腺腺癌。

【高危因素】

1. 遗传因素：如有一个一级亲属（父亲或兄弟）患有前列腺癌，其本人患前列腺癌的风险会增加 1 倍以上；如有两个一级亲属患有前列腺癌，相对危险性会增加 5-11 倍。
2. 激素水平。
3. 饮食习惯：高动物脂肪饮食、木脂素类和异黄酮等摄入低。
4. 缺乏运动。
5. 免疫系统功能脆弱。

【指导建议】

1. 养成良好的生活习惯：戒烟限酒、生活规律、起居有时以及用餐定量等。
2. 多食水果、蔬菜、谷物、鱼类等食物。
3. 多饮水多排尿。
4. 注意个人卫生，男性应经常清洗自己的外生殖器，防止外部细菌进入尿道，侵犯前列腺。
5. 生活中出现尿无力、排尿时间长、尿频、尿不尽或尿后不适感，应及时就医检查。



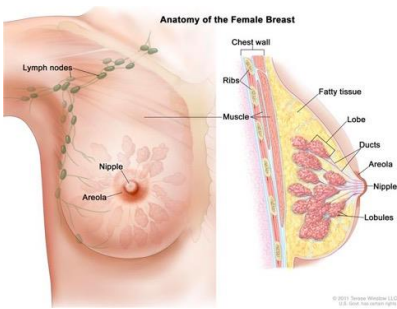
乳腺癌 — 检测结果

基因	位点	基因型	检测结果
TP53	TP-2	A/C	AA
	TP-3	C/G	CG

根据检测结果，您的乳腺癌发病风险处于 **低风险**，可继续保持健康生活状态。

乳腺癌简介

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一，发病率占全身各种恶性肿瘤的7-10%，多发于40-60岁之间，绝经期前后的妇女，它的发病常与遗传有关。男性也具备乳腺组织，所以同样也可能导致乳腺癌。



【高危因素】

- 1. 年龄：在女性中，发病率45-50岁较高，到70岁左右达最高峰。
- 2. 月经初潮早，绝经晚：月经初潮早，绝经晚是乳腺癌最主要的两个危险因素。
- 3. 婚育：专家认为，生育和哺乳可以降低得乳腺癌的风险。
- 4. 遗传因素：乳腺癌有明显的家族聚集现象。
- 5. 激素因素：长期、大量服用含有雌激素的保健品，会增大乳腺癌的发生风险。
- 6. 饮食：高热量、高脂肪的饮食习惯，结果导致乳腺癌的发病率大大提高。
- 7. 不健康的生活方式：坐多动少，缺乏锻炼，接触阳光少。
- 8. 电离辐射：乳腺是对电离辐射致癌活性较敏感的组织。

【指导建议】

- 1. 建立良好的生活方式，调整好生活节奏，坚持体育锻炼，避免和减少精神、心理紧张因素，保持心态平和。
- 2. 养成良好的饮食习惯，注意饮食健康和饮食均衡。
- 3. 及时治疗乳房的癌前期病变。
- 4. 不乱用外源性雌激素。
- 5. 不长期过量饮酒。
- 6. 平时定期体检，掌握乳腺自我检查方法，养成定期乳腺自查习惯，积极参加乳腺癌筛查，防患于未然；定期作乳房检查。

卵巢癌 — 检测结果

基因	位点	基因型	检测结果
TP53	TP-2	A/C	AA
	TP-4	A /G	GG

根据检测结果，您的卵巢癌发病风险处于 **低风险**，可继续保持健康生活状态。

卵巢癌简介

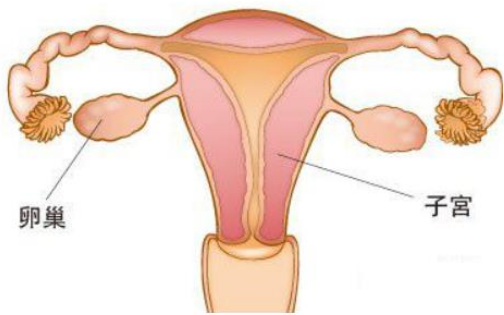
卵巢癌是指发生于卵巢表面体腔上皮和其下方卵巢间质的恶性肿瘤，是女性生殖器官常见的恶性肿瘤之一，因卵巢癌致死率，居各类妇科肿瘤的首位，对女性生命造成严重威胁。

【高危因素】

1. 遗传因素：卵巢癌具有家族聚集倾向，约 20%~25%卵巢癌患者的直系亲属中有癌瘤患者。
2. 年龄：多见于更年期和绝经期妇女。
3. 饮食：高动物脂肪摄入增加卵巢癌的危险性。
4. 精神因素：性格急躁，压力过大，精神紧张，导致机体免疫系统受损，继而诱发肿瘤的生长。
5. 内分泌因素：乳腺癌或子宫内膜癌并发卵巢癌的机会较一般高 2 倍，这三者均发生于激素依赖性者。卵巢癌患者中，妊娠数低，未孕妇女比例大，说明妊娠对卵巢癌的病因似有对抗作用，乳哺与妊娠期排卵停止，减少了卵巢上皮的损伤。
6. 初潮早，绝经晚：初潮早、绝经晚是卵巢癌发生的危险因素之一。
7. 其他因素：如离子照射、病毒感染（腮腺炎病毒、风疹病毒）、化学致癌物等。

【指导建议】

1. 多运动，提高身体免疫力。
2. 注意饮食：红肉的摄入量与卵巢癌的发病风险呈正相关；水果蔬菜的摄入则会降低卵巢癌的发病风险；同样，高膳食纤维、高胡萝卜素和维生素对卵巢癌的发病具有预防作用；对于肥肉、皮等含油脂多的食物尽量避免摄取。
3. 积极进行健康体检，有明确卵巢癌遗传综合征的患者需每年进行 1 次直肠阴道盆腔筛查。



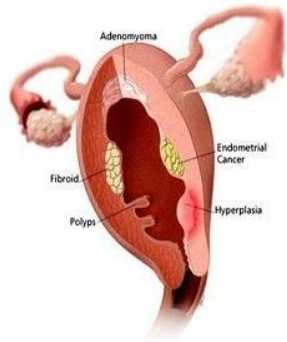
子宫体癌 — 检测结果

基因	位点	基因型	检测结果
<i>TP53</i>	TP-3	C/G	CG

根据检测结果，您的子宫体癌发病风险处于 **中风险**，平时应加强对自身健康的关注。

子宫体癌简介

子宫体癌也称子宫内膜癌，是发生于子宫内膜的一组上皮性恶性肿瘤，好发于围绝经期和绝经后女性。子宫内膜癌是最常见的女性生殖系统肿瘤之一，每年有接近 20 万的新发病例，并是导致死亡的第三位常见妇科恶性肿瘤（仅次于卵巢癌和宫颈癌）。



【高危因素】

1. 遗传因素：约 20%子宫内膜癌患者有家族史，子宫内膜癌患者近亲患者该病的风险更高。
2. 饮食：摄入脂肪过多者发生子宫内膜癌的相对危险性增加，而蔬菜和水果，使危险性相对下降。
3. 体质因素：肥胖、糖尿病、高血压被称为“子宫内膜癌三联症”。
4. 月经失调：几乎所有的子宫疾病都会导致月经失调。
5. 初潮早与绝经迟：12 岁以前比 12 岁以后初潮者，宫内膜癌的发生率多 60%。子宫内膜癌的绝经年龄较正常妇女迟 6 年。
6. 孕产：子宫内膜癌发生于多产、未产、不孕症者较多。
7. 外源性雌激素：服用雌激素的妇女具有高度发生子宫内膜癌的危险，其危险与剂量大小、服用时间长短，及是否合用孕激素、中间是否停药，以及病人特点等有关。

【指导建议】

1. 养成良好饮食习惯：增加富含维生素 E、硒、钙、和锌的食物摄入，减少动物性脂肪，饮食以低脂肪、适量蛋白原则，少食辣椒、麻椒、生葱、生蒜、白酒等刺激性食物及饮料。
2. 建立良好的生活方式，坚持体育锻炼，运动可以通过减肥和减少血清中雌酮的水平而达到预防子宫内膜癌的作用。
3. 对子宫体癌高危人群，应特别重视定期检查；对于林奇综合征家族成员，建议从 25 ~ 35 岁开始，每年进行 1 次阴道超声检查，必要时行子宫内膜取样活检。
4. 严格掌握雌激素使用的指征。

骨肉瘤 — 检测结果

基因	位点	基因型	检测结果
TP53	TP-2	A/C	AA
	TP-3	C/G	CG

根据检测结果，您的骨肉瘤发病风险处于 **低风险**，可继续保持健康生活状态。

骨肉瘤简介

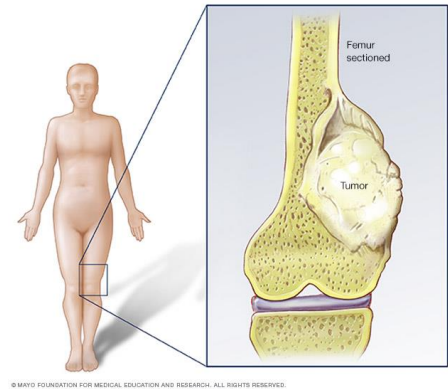
骨肉瘤，也称为成骨肉瘤，是儿童和青少年中最常见的骨癌，发生频率为 5%左右，发病高峰年龄为 15~25 岁，男女比例 1.5:1。它也可以影响成年人，在老年人中，骨肉瘤可以在体内的任何骨骼中发展。大约有 60%的骨肉瘤患者具有长期的无疾病生存期。

【高危因素】

- 1. DNA 或遗传密码的错误。
- 2. 骨生长细胞错误地制造骨肉瘤肿瘤。
- 3. 可能与青春期增长速度过快有关。
- 4. 患有某些罕见遗传性综合征的儿童患骨肉瘤的风险增加。
- 5. 环境因素：化工污染及接触放射性有毒物质。

【指导建议】

- 1. 积极做好预防和保护工作，患病时要及时治疗。
- 2. 加强身体锻炼，提高身体素质和免疫能力，降低自己患病的风险和几率。
- 3. 饮食上也要以清淡为主，不要吃辛辣刺激的食物。
- 4. 保持规律作息，不要熬夜。



神经胶质瘤 — 检测结果

基因	位点	基因型	检测结果
<i>TP53</i>	TP-1	A/C	AA

根据检测结果，您的神经胶质瘤发病风险处于 **低风险**，可继续保持健康生活状态。

神经胶质瘤简介

神经胶质瘤简称胶质瘤，也称为胶质细胞瘤，是最常见的原发性中枢神经系统肿瘤，约占所有颅内原发肿瘤的 40%左右，广义是指所有神经上皮来源的肿瘤，狭义是指源于各类胶质细胞的肿瘤。男性较为多见，可发生于不同年龄。胶质瘤呈侵袭性生长，无包膜，分界不清，恶性程度各有不同。容易复发，晚期死于脑疝。



【高危因素】

1. 生化环境：胶质瘤细胞中的色素氧化酶、磷酸激酶及 ATP 均较正常细胞为低，但β葡萄糖醛酸酶较正常脑组织高，LDH 因肿瘤组织的高代谢而与正常脑组织不同。
2. 电离辐射：长期暴露在有辐射的环境中，如X射线、γ射线、核辐射等，患脑胶质瘤的机会就会增加。
3. 污染的空气：已经证实不仅长期工作在有空气污染环境中的劳动者发生脑肿瘤（颅内肿瘤）的几率明显增加，就是他的孩子肿瘤发生率也高于其他的孩子。
4. 感染：一些实验已经证实某些感染能够诱发脑肿瘤（颅内肿瘤），特别是在怀孕期间的感染对胎儿的未来威胁更大。

【指导建议】

1. 积极做好预防和保护工作，患病时要及时治疗。
2. 加强身体锻炼，提高身体素质和免疫能力，降低自己患病的风险和几率。
3. 饮食上也要以清淡为主，不要吃辛辣刺激的食物。
4. 保持规律作息，不要熬夜。

参考文献

- N Johnson, O Fletcher, C Palles, et al. 2007. Counting potentially functional variants in BRCA1, BRCA2 and ATM predicts breast cancer susceptibility. *Hum Mol Genet*, 16(9):1051-1057.
- JY Han, GK Lee, DH Jang, et al. 2008. Association of p53 codon 72 polymorphism and MDM2 SNP309 with clinical outcome of advanced nonsmall cell lung cancer. *Cancer*, 113(4):799-807.
- Y Li, SC Chang, R Niu, et al. 2013. TP53 genetic polymorphisms, interactions with lifestyle factors and lung cancer risk: a case control study in a Chinese population. *BMC Cancer*, 13(1):607.
- S Hu, L Zhao, J Yang, et al. 2014. The association between polymorphism of P53 Codon72 Arg/Pro and hepatocellular carcinoma susceptibility: evidence from a meta-analysis of 15 studies with 3,704 cases. *Tumor Biology*, 1(4):126-137.
- XD Hao, Y Yang, X Song, et al. 2012. Correlation of telomere length shortening with TP53 somatic mutations, polymorphisms and allelic loss in breast tumors and esophageal cancer. *Oncology Reports*, 29(1):226-236.
- L Zhou, Q Yuan, M Yang. 2012. A functional germline variant in the P53 polyadenylation signal and risk of esophageal squamous cell carcinoma. *Gene*, 506(2):295-297.
- LE Mechanic, ED Bowman, JA Welsh, et al. 2007. Common genetic variation in TP53 is associated with lung cancer risk and prognosis in African Americans and somatic mutations in lung tumors. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 16(2):214-222.
- MH Khan, H Rashid, Q Mansoor, et al. 2014. Association of the rs1042522 polymorphism with increased risk of prostate adenocarcinoma in the Pakistani population and its HuGE review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention Apjcp*, 15(9):3973-3980.
- Y Xi, C Liu, X Xin. Association between a single nucleotide polymorphism in the TP53 region and risk of ovarian cancer[J]. *Cell biochemistry and biophysics*, 2014, 70(3): 1907-1912.
- A Zajac, B Smolarz, G Stachowiak, et al. TP53 and MDM2 polymorphisms and the risk of endometrial cancer in postmenopausal women[J]. *Medical Oncology*, 2014, 31(11): 286.
- J Ye, X F Li, Y D Wang, et al. Arg72Pro polymorphism of TP53 gene and the risk of skin cancer: a meta-analysis[J]. *PloS one*, 2013, 8(11): e79983.
- Y Saiki, A Horii. Molecular pathology of pancreatic cancer[J]. *Pathology international*, 2014, 64(1): 10-19.
- Lin V C, Huang C Y, Lee Y C, et al. Genetic variations in TP53 binding sites are predictors of clinical outcomes in prostate cancer patients[J]. *Archives of toxicology*, 2014, 88(4): 901-911.
- J Reifenberger, G U Ring, U Gies, et al. Analysis of p53 mutation and epidermal growth factor receptor amplification in recurrent gliomas with malignant progression[J]. *Journal of Neuropathology & Experimental Neurology*, 1996, 55(7): 822-831.