

# 甲状腺癌=懒癌？ 它不“懒”，你更不能“懒”

甲状腺癌大多生长缓慢，治愈率高，对人危害相对小，在很多人眼里属于比较“懒惰”的癌症。但是这种癌症不及时治疗，到了晚期同样会非常可怕。近日，江苏省肿瘤医院头颈外科科主任、江苏省抗癌协会甲状腺癌专委会主任委员张园教授接诊了一位甲状腺癌患者，肿瘤长达10厘米，侵犯多个器官和胸部大血管，手术团队耗时12小时才完全清除肿瘤。

张园提醒，甲状腺癌有时可并不懒，不要被它迷惑而放松警惕。有甲状腺结节的患者，预防更不能“懒”，尽管其中恶性只占10%-15%，仍要听从专业医生的指导，定期进行复查。

通讯员 钱亦淳 胥林花 现代快报+记者 刘峻

## 咯血咳嗽，想不到是这种癌

家住苏北的魏奶奶73岁，2021年底以来出现持续的咳嗽、咯血，当地县市级医院确诊为晚期甲状腺癌，建议转到江苏省肿瘤医院进一步诊治。

早期甲状腺癌，医生通过颈前部位的开放或腋窝等部位的美容手术，就可以实现根治。但魏奶奶自身有糖尿病，肿瘤长达10厘米，侵犯了气管、食管等多个器官以及纵隔大血管、喉返神经，纵隔多发融合淋巴结转移、两肺多发转移。以上每个危险因素叠加，都让围手术期的风险倍增。如果一次手术不彻底，病人要接受二次甚至三次手术，将带来更大的创伤以及更多的功能丧失。这么复杂的情况，给手术团队带来了严峻的考验。

## 12小时大手术，仅出血300毫升

张园主任团队为患者进行了细致的术前检查及术前准备。江苏省肿瘤医院头颈外科、胸外科、影像科、麻醉科及鼓楼医院血管外科等团队进行了多次的MDT讨论，反复权衡之下，考虑选择合并开胸的颈胸联合根治手术。

手术当天，手术团队术中及时发现患者气管第一、二环肿瘤侵入气管腔内、与肿瘤关系密切

切的右锁骨下动脉出现破口、无名静脉壁受侵，在省肿瘤医院胸外科黄建峰副主任医师、鼓楼医院血管外科刘晨主任医师等专家的协作下，成功阻断右锁骨下动脉近、远端，连续缝合动脉破口，切除并修复了受侵的无名静脉壁，张园主任最后进行气管部分切除气道的修复重建。尽管耗时12个小时，术中出血量只有300毫升，颈胸联合完整切除了所有的肿瘤组织，避免了气管切开，并成功修复了受侵的大血管和气管，帮助患者度过了最危险的大出血和通气关，魏奶奶第二天就能下床，很快就出院了。

张园介绍，省肿瘤医院局部晚期甲状腺癌根治性切除与功能保存在全国领先。“我们科接诊的中晚期病人约占30%，10年生存率达81.5%，与目前全国早中晚期甲状腺癌平均生存率的84.3%接近；初诊喉及气管侵犯患者的功能保存率达98.7%。”张园说，晚期患者需要多个专科联合，手术才能达到最合理化，通过最小的创伤，最大限度根治切除肿瘤，同时做到最好的功能保护，以减少喉、气管、食管、胸部大血管切除所带来的危害和合并症。

## 甲状腺癌=懒癌？并非如此

全球范围内甲状腺癌的发病率呈逐年递

增趋势，在发病患者中女性较多。江苏省疾控中心发布的数据显示（最新肿瘤登记数据显示），江苏省女性甲状腺癌发病率为21.76/100000，位于女性发病的第五位，每年约有8500名女性发病。

甲状腺癌脾气比较“温和”，为什么魏奶奶病情如此之重呢？

张园主任判断，魏奶奶的病史应该有十年以上了，错过了最佳治疗时期。张园提醒，不要小看甲状腺癌，如果发展到晚期它就会翻脸变成“恶魔”，会向外侵犯，向淋巴结、肺、肝、脑转移，晚期会影响说话、呼吸和进食等功能，甚至危及生命。甲状腺癌早诊早治特别重要，治疗后要遵专科医生的医嘱定期复查。

张园强调，癌症有时候可以“懒”，但我们预防之心不能“懒”，有了甲状腺癌征兆的患者，更加不能“懒”。

早期甲状腺癌几乎没有任何症状，预防和及早发现很重要，比如，合理地减肥和控制体重；直系亲属中有甲状腺癌患者的人群、患慢性甲状腺炎和结节性甲状腺肿瘤的患者，每年至少做一次甲状腺B超检查及时发现变化；甲状腺功能低下者，需要在医生指导下补充甲状腺素等。

# 突发脑梗情况复杂 医生逆向操作为他打通生命通道

今年年初，49岁的朱先生突发脑梗。但由于血管病变复杂、手术难度高等原因，血管一直没有得到开通。经过多番辗转，近日，他来到南京市第一医院河西院区神经内科，经过手术，朱先生目前已痊愈出院。

通讯员 吕金峰 章琛 现代快报+记者 安莹

朱先生突发脑梗后，在家乡医院进行了检查，结果提示：“生命中枢”——脑干供血的两根椎动脉情况不容乐观，其中左椎动脉由于先天发育不良，管径纤细，难堪大任；右椎动脉已完全闭塞。而这根闭塞的右椎动脉正是导致朱先生脑梗塞的罪魁祸首。

面对这样复杂的情况，朱先生辗转省外多家医疗机构，但因血管病变复杂、手术难度高等原因，血管一直没有得到开通，病因没有得到根除，导致朱先生出现供血不足的情况，总是头晕、走路不稳，一直倍受折磨。

后来，朱先生听亲戚朋友说起，脑血管病介入是南京市第一医院神经内科卒中中心的诊疗特长，而神经内科主任医师施洪超带领的神经介入团队尤其擅长解决复杂疑难的脑血管问题。抱着一丝希望，朱先生入住了南京市第一医院河西院区神经内科。

患者入院后，施洪超带领副主任医师周峰、主治医师王伟及医师吕金峰进行详细周密的手术前讨论，制定了正向开通和逆向开通两套完善的手术预案。

手术如期进行。当手术器械（微导丝、微导管）进入右椎动脉闭塞段时，他们发现情况比想象中复杂：朱先生右椎动脉闭塞是由于血管内膜撕裂脱落，堵住了正常管腔导致的，也就是俗称的“动脉夹层”。经反复尝试，微导丝始终无法正向进入正常管腔。时间在一分



专家在为患者做手术 通讯员供图

一秒流逝，主刀的周峰考虑，如坚持正向开通方案，可能会使动脉夹层继续延伸扩大，导致手术失败。因此，他当机立断选择了难度更大的备选方案——逆向开通。在王伟的协助下，周峰将微导丝从细小的侧枝血管进入右椎动脉，再小心翼翼地逆向推送，顺利通过闭塞段进入正常管腔。

两位医生娴熟运用导丝交换技术、导丝导管对接技术扩张球囊、置入支架，一气呵成。朱先生的右椎动脉动脉顺利开通，供血立

刻恢复正常。术后，朱先生头晕、行走不稳的症状明显好转，经过神经内科主任医师陆敏团队的精心管理，朱先生两天后痊愈出院。

据了解，南京市第一医院神经内科是国家卫健委五星高级卒中中心，国家卫健委脑卒中筛查与防治基地。河西院区神经内科目前与麻醉科、重症医学科、导管室通力合作，已常规开展全脑血管造影术及支架置入术，能解决各类复杂的脑血管问题，为患者提供全方位的服务和保障。

## 年轻女孩胃部不适 确诊胃癌晚期 专家：要重视胃肠镜检查

快报讯（通讯员 夏玲 陈艳萍 记者 任红娟）24岁，风华正茂，即将研究生毕业的陆小姐（化姓）却被查出患有胃癌晚期，令人扼腕叹息。南京医科大学第二附属医院消化医学中心主任缪林呼吁市民，要高度重视胃肠镜检查对早癌的筛查作用，千万不要等到出现严重症状时才就医。

24岁的陆小姐是南京某高校的研究员，即将研究生毕业的她从去年七月开始频繁感觉胃部不适。她将自己的症状一一在网络各大问答社区搜寻，总结所搜到的信息，判断可能是因为毕业和就业带来的压力过大导致作息不规律，从而引起胃部不适，可能是年轻人常见的十二指肠溃疡。她想，自己这么年轻，不会有什么大问题，当出现胃部不适时，就自行买点药吃一吃。

此后，陆小姐陆续出现其他症状，包括肚子胀吃不下饭、消瘦等，与此同时，她的肚子越来越大。在这种情况下，陆小姐来到南京医科大学第二附属医院就诊，医生问诊后判断其是腹水导致的腹胀和肚子大，建议其做胃肠镜进一步检查。随后的胃镜和病理结果显示为分化程度低、恶性程度高的印戒细胞癌，结合CT结果诊断为胃癌晚期并伴有腹腔转移。即将研究生毕业的陆小姐还没来得及走上工作岗位发挥所学，就不得不暂停所有安排，住院接受治疗。

缪林介绍，这样的病例让身为消化科医生的他非常痛心，而在其近年来接诊的病人中，类似悲剧并非个案，“发现时为时已晚，这不仅仅是一个人的悲剧，也是一个家庭的悲剧。”他提醒广大市民，有不舒服的症状要及时就医，同时应当重视胃肠镜检查及对早癌的筛查，早期筛查发现问题及时干预，可大大降低这类悲剧的发生。

## 南京医科大学 脊柱脊髓疾病 研究中心成立

快报讯（通讯员 董菊 记者 刘峻）5月7日上午，“南京医科大学脊柱脊髓疾病研究中心”正式揭牌成立。权威专家将集中科研和救治力量，结合丰富的诊疗经验，帮助更多患者。学校和医院联合成立研究中心，进一步推进学科建设、基础研究、还有临床方面的深度融合。

据了解，国内患者脊髓损伤的主要致病原因为交通事故、施工意外，患者会出现运动、感觉等功能丧失，从而造成机体瘫痪，该病致死、致残率极高。脊髓损伤后神经功能修复一直是困扰医学界的难题。江苏省人民医院骨科主任殷国勇介绍，脊髓是灰质、神经元组成的，它具有不可再生的特点。通过脊柱脊髓微环境的研究，一旦发生脊髓损伤，最佳急救时间段应该是24小时内。神经内科、影像科、手术科、麻醉科等多学科参与救治，才能达到理想治疗效果。广大基层医院不具备相关救治条件，却往往是患者的“首诊医院”，救治延迟，病情加重的情况时有发生。

“南京医科大学脊柱脊髓疾病研究中心”成立后，将利用医院已建设完成的“脊柱脊髓损伤急症救治团队”，与全省基层医院建立诊治联盟，并逐步辐射长三角地区。殷国勇介绍，遇到因车祸、坠落出现严重外伤的患者，应避免让其坐起、翻身等非专业的移动处置。当病人脊柱损伤后，出现神经损伤的情况，比如手脚不能动，大小便失禁等，需要立即去大医院就诊。目前，省人医已建立了基层医院处理和转运脊柱脊髓损伤患者的标准流程，还与28家基层医院达成协同合作关系。专家介绍，目前他们已经完成了江苏徐州、宿迁、淮安、连云港地区的脊柱脊髓损伤患者的流行病学调查，今年年底前将完成整个江苏省的摸底调研。