

体检后的他很困惑,究竟有没有肝病?

南京市二院1例不明原因肝病病例救治论文刊发于全球顶级期刊

临床上常常会遇到一些患者,影像学检查发现肝脏病变,但病毒性肝炎标志物均呈阴性,探究这些“不明原因”肝病的病因是一个医学难题。近日,南京市第二医院肝病科杨永峰教授团队救治了1例不明原因肝病病例。该团队凭借丰富的救治经验,不仅成功地治愈了患者,还将诊治思路以《An Unusual cause of localized dilatation of bile duct》为题,刊发在全球胃肠及肝病领域顶级刊物《Gastroenterology》上,影响因子高达33.883,为不明原因肝病的诊治提供参考。此论文风湿免疫和青少年肝病科副主任医师钟艳丹为第一作者,杨永峰教授为通讯作者。

通讯员 朱诺 现代快报+记者 任红娟

是肝病? 不是肝病?

患者是一名48岁男性,数月前体检发现肝脏占位性病变,当地医院行腹部B超及CT,均提示肝脓肿可能性大。但奇怪的是该患者无发热、腹痛等临床表现,且血常规和肝功能检查均在正常范围内。接受一段时间的抗感染治疗后,病灶也无明显缩小。

医院肝病科团队接诊后,腹部MRI显示肝右叶团片状异常信号,考虑为胆管扩张伴周围炎症。但患者无黄疸、腹痛,否认饮酒史、吸烟史及胆结石病史。相关实验室检查和影像学检查仍无异常。到底怎么回事?

病理检查拨开迷雾,不明原因亦有原因

临床对于不明原因的肝占位主要基于影像学和组织病理学检查进行确诊。腹部MRI发现患者肝右叶局限性胆管扩张。但患者临床表现不典型,缺乏发热、黄疸、腹痛等胆管扩张的常见表现。因此,组织病理学检查对病因诊断尤为重要。考虑到尚未排除肿瘤病因,患者行肝右叶部分切除术。病理标本显示肝内胆管显著不规则迂曲扩张。

● ● ● 相关新闻

南京市第二医院疑难肝病MDT

南京市第二医院疑难肝病联合会诊(MDT)聚焦于不明原因肝病的诊断及治疗。在国内著名肝病专家杨永峰教授带领下,联合肝病、外科、影像、病理等专业,充分利用各学科技术优势,实现学科交叉融合,建立多学科综合精准诊治体系,综合运用多手段明确病因,并提出个体化治疗建议与方案。真正做到一站式解决不明原因肝病的病因诊断及治疗难题。显著提高疑难、危重症疾病的救治成功率,在省内起到引领示范作用。

MDT意为多学科会诊,是指由多个相关学科专家组成相对固定的专家组,针对某种疾病进行定

病理切片显示多灶性、大小不一的汇管区内存在钙化虫卵并纤维硬化的结节,部分结节累及整个汇管区。医生在这些钙化的虫卵周围观察到肉芽肿反应,周围围绕大量纤维组织,边缘聚集有大量淋巴细胞。钙化虫卵的形态特征与血吸虫病钙化虫卵一致。不明原因肝病的原因近在咫尺。

该团队立刻行血清学检测,果不其然——日本血吸虫抗体阳性。至此真相大白,患者胆管扩张的原因考虑为血吸虫引起汇管区纤维肉芽肿,最后压迫胆管所致。诊断结果:慢性血吸虫病。

明确病因后即对因治疗,患者于术后第8天出院,无任何并发症发生。随访10个月,患者无肝脏病变复发,病情稳定。

据介绍,血吸虫病是由血吸虫属吸虫引起的一种寄生虫感染。我国主要是日本血吸虫。慢性血吸虫感染后,病变部位主要在肝脏。成虫在门静脉中生长和交配,迁移到肠系膜上静脉,并沉积产卵,虫卵通过门静脉系统到达肝脏,引起肉芽肿反应,从而导致门静脉周围纤维化及窦前性门静脉高压。胃肠道、肝脾和神经系统并发症通常在后期出现。

实时超声引导 让断掉的鼻骨归位

快报讯(通讯员 莫勇凡 记者 刘峻)鼻骨骨折是耳鼻喉科常见外伤疾病之一,常见的治疗方式是闭合式鼻骨复位。在传统的闭合式鼻骨复位术中,临床医生往往只能根据术前的影像资料和鼻部外形轮廓来判断鼻骨断裂的大概位置,之后进行复位。术中是否达到复位要求,复位后鼻骨断端对合程度如何只能术前行影像学评估,术中只能通过触诊和经验判断,达不到术中精准复位的要求。近日,南京市中医院耳鼻喉科和超声医学学科成功联合开展了首例超声引导下的鼻骨骨折闭合式精准复位,本次合作成功解决了术中不能精确定位的难题。

小梁(化名)是一位16岁的学生,一周前他不慎被拳头击中鼻部,当时鼻腔出血不止,紧急送至当地医院行鼻骨CT检查后发现左侧上颌骨额突处骨折,鼻骨也有骨折。考虑到手术难度,家长带着孩子来到南京市中医院耳鼻喉科求诊,经刘利民主任仔细检查,发现患者左侧鼻骨塌陷,结合当时的鼻骨CT,认为可以进行鼻骨复位。住院之后,小梁和家长最担心的就是复位不精准会影响鼻子的外形和后期鼻腔的功能。为了尽可能准确将断掉的鼻骨复位到满意的位置,刘利民和超声医学科黄岩副院长沟通后,准备利用超声进行术前定位,并在术中实时引导。专家在可视化的情况下,将断掉的鼻骨精准送回它原来的位置。

术前,黄岩结合鼻骨CT的三维重建,用超声检查鼻骨骨折详细情况,确定鼻骨骨折的具体位置。术中,葛允茜医师和张玉涵医师操作超声机精确定位骨折断端。刘利民利用实时超声图像引导,将鼻骨复位钳精准送达骨折位置,复位塌陷的鼻骨,并通过超声影像观察骨折端对位、对线情况,不断进行微调,直至鼻骨断端完整对合,达到了满意的复位效果。

“实时超声引导下鼻骨骨折闭合复位术相较于传统的闭合复位术,能提供更精准、更有效的治疗。”刘利民介绍,该治疗方案不仅不受鼻背部软组织肿胀条件限制,使复位时间提前,同时,在超声影像下即使轻度地移位也能很好地显现。骨折复位全程可视化,克服了传统的仅仅靠“望”“触”进行复位的限制,术中更能引导复位器到达准确的位置并控制复位力度与方向,达到精准复位的目的,无疑让疗效更加有保障。此外,还能够做到实时评估复位效果,并对复位后鼻腔填塞进行引导。

据悉,实时超声引导下鼻骨骨折闭合复位术无辐射、无年龄限制,可以术中反复观察,尤其适用于儿童。



刊载杂志截图 通讯员供图

这个“红颜第二杀手”,预防并不难

宫颈癌是中国发病率仅次于乳腺癌的妇科肿瘤,被称为“红颜第二杀手”。全球每年60万新发宫颈癌患者,其中80%发生在发展中国家,我国每年约13万,约占18.4%。江苏省肿瘤医院(南京医科大学附属肿瘤医院)妇瘤科主任医师王金华表示,宫颈癌发病率虽然高,但对付它并不难,可以通过接种预防性HPV疫苗、定期宫颈病变筛查来预防,而且它的“潜伏期”长达5-10年,在此期间及时干预,九成早癌能治愈。

通讯员 胥林花 现代快报+记者 刘峻

危险:性伴侣高于6个,患宫颈癌风险增加5-10倍

王金华介绍,HPV感染是宫颈癌的主要因素,而吸烟、长期口服避孕药、性生活年龄过早,多重性伴侣、性病史,某些自身免疫疾病或慢性免疫抑制状态、遗传等因素也与宫颈癌的发病有关。有宫颈癌家族史的妇女总发病风险是无宫颈

癌家族史妇女的2倍;16岁之前有性生活、长期口服避孕药、肥胖的女性患宫颈癌风险均高于常人;而性伴侣高于6个的女性,患宫颈癌的风险增加5到10倍。

小心:共用盥洗用具也可能感染HPV

HPV病毒感染是99.7%宫颈癌的致病原因。王金华说,很多人都知道HPV病毒可以通过性接触及皮肤接触传播,而有两个因素被很多人忽视了。一是HPV通过唾液也会传播,平常不经意的不良卫生习惯、共用盥洗用具可能成为HPV传播的“助手”;二是夫妻生活戴避孕套也不能保证“万事大吉”,因为HPV病毒可以在肛门和生殖器周围任何区域存活数年,这是避孕套无法覆盖的区域。他建议,男女双方有一方发现HPV感染时,一定要及时规范治疗,即便戴避孕套另一方也要及时检查。

幸运:年轻宫颈癌患者也有做妈妈的希望

宫颈癌高发年龄为40-60岁,

以往小于20岁的患者很少,但是近年来年轻妇女发病有上升趋势。

得了宫颈癌都要把子宫一切了吗?手术后能不能再做妈妈?这是育龄宫颈癌患者最担心的问题。王金华带来了令人欣慰的答案。在临床上,医生会充分考虑患者的意愿,在保证治疗效果的同时,尽可能减少手术对患者、对家庭的影响。对要求保留生育功能的早期宫颈癌患者可行宫颈锥形切除术(I A1期)或广泛性子宫颈切除术及盆腔淋巴结清扫术(I A2-I B2)(鳞癌、腺癌、腺鳞癌等非特殊病理类型)。而在广泛性子宫颈切除术中,在保证手术广泛性的前提下保留子宫体和部分宫颈,可使年轻患者生育功能得以保留。他有位年轻宫颈癌患者在治愈后如愿生下了孩子,过上了和常人同样的生活。

提醒:宫颈癌“潜伏期”5-10年,可以预防

临床上很多宫颈癌病人一经确诊,就已经到了中晚期。有人认为,

宫颈癌长得太快才可怕。王金华主任否定这个说法,他表示,宫颈癌从最初的瘤变到发展成为中晚期至少要经历“三部曲”。从低级别宫颈上皮内瘤样病变开始发展成为高级别宫颈上皮瘤样病变,再从高级别宫颈上皮瘤样病变发展为宫颈浸润癌,整个过程通常需要5-10年的时间,在这个“潜伏期”内,如果能及时发现,早治疗,可以获得比较理想的治疗效果。

宫颈癌虽然高发,却是目前世界上唯一病因基本明确,可以早预防、早发现的癌症。如果说宫颈癌是女人健康的“杀手”,那么HPV疫苗,就是医学界送给女性的一份“健康礼包”,适龄女性可以接种预防性HPV疫苗。而定期宫颈癌筛查则是预防的另一个重要手段,目前在很多地区已经开展妇女“两癌”免费筛查,但是很多市民还不够重视,这是导致宫颈癌确诊时病期晚的主要原因。王金华建议,有性生活史的女性应积极参加宫颈细胞学检查+HPV检查;必要时进行阴道镜检查、组织病理学检查以助诊。