

对付肝癌，他们亮出“十八般武艺”

原发性肝癌是全球第五大常见恶性肿瘤，占肿瘤致死率的第二位，五年生存率不足20%。在我国，很多患者发现肝癌时已到中晚期，不具备单纯外科手术的指征，这时就需介入以及多学科的综合诊治出场。近日，现代快报记者采访了中国科学院院士、中国医师协会介入医师分会会长、东南大学附属中大医院院长滕皋军教授团队，介入与血管外科副主任、副主任医师朱海东和副主任医师张齐介绍了介入对抗肝癌的多种战术。

通讯员 刘敏 程守勤 现代快报+记者 安莹

饥饿战术

饥饿战术，也就是让肿瘤“饥饿”缺血坏死。由于原发性肝癌的血液供应90%至95%来自肝动脉，因此把肿瘤的供血动脉堵掉，让断了血供的肿瘤慢慢“枯萎”，这是对抗肝癌的良策之一。然后进一步加强攻势，让肝癌“雪上加霜”，通过注射化疗药物、碘化油、载药微球等方法，再次削弱肝癌的嚣张气焰。主要是采用TACE(肝动脉栓塞化疗术)，在皮肤上穿刺3到5毫米的小口，从大腿根或者手腕处的动脉进去，插管至肝癌的供血动脉，再通过细小的导管给药。

TACE已成为肝癌非外科治疗的第一大疗法。据2008至2009年中国肝癌特征和治疗分析调研结果显示，我国的肝癌患者接受的治疗中，介入治疗占61.9%，其中TACE占91.44%，一年全国的TACE手术量达100万例次。一般手术不能治疗或者是手术复发的肝癌患者都可以采用这个介入治疗的方法，大大延长了患者存活时间，让中晚期肝癌患者有了生的希望。

消融战术

消融战术即局部消融治疗，是借助医学影像技术的引导对肿瘤靶向定位，局部采用物理或化学的方法直接杀灭肿瘤组织的一类治疗手段。主要包括射频消融、微波消融、无水乙醇注射治疗、冷冻治疗、不可逆电穿孔等，也可理解为“烫死”肿瘤、“冻死”肿瘤、“毒死”肿瘤。

通过高温“烫死”肿瘤，即微波热疗和射频热疗，微波在射频基础上治疗范围更大，而且中国的微波技术领先其他国家，“世界微波看中国，中国微波在南京”。“冻死”肿瘤，即采用冷冻射频消融的方式，通过零下100多摄氏度的低温“冻死”肿瘤。“毒死”肿瘤，就是将无

水高浓度酒精注射到肿瘤部位，将其“毒死”。消融治疗适用于CNLC Ia期及部分Ib期肝癌；无血管、胆管和邻近器官侵犯以及远处转移，肝功能分级Child-Pugh A/B级者，可获得根治性的治疗效果。对于不能手术切除的直径3至7厘米的单发肿瘤或多发肿瘤，可联合TACE一起治疗。

狙击战术

狙击战术即内放疗技术，将体外的放疗移到体内，更加近距离地对肿瘤进行狙击扫射。如利用放射性碘125粒子治疗肝癌，将直径不足1毫米、长不足5毫米的碘125粒子多颗精准分布植入到肿瘤中，聚集起来从内向外“引爆”，能有效治疗实体肿瘤。再联合支架技术，还能实现“围剿”肿瘤双重效果，这一“神器”虽小但威力强大，还不“牵连”周围组织。特别是对于晚期肝癌患者出现的门静脉癌栓，粒子支架技术为患者开启了希望的大门。这项技术也是中大医院介入与血管外科的原创“王牌技术”之一。

微小“超级核弹”战术

目前中大医院在国内率先开展了钇90玻璃微球、钇90树脂微球、钇90炭微球等多项新技术治疗肝肿瘤，钇90微球就像精准投放打击肿瘤的“超级核弹”，前期通过精准定位，将钇90微球同位素注射液注入肝脏肿瘤血管，释放高能β射线，近距离瞬时杀灭肿瘤细胞，对正常肝组织和周围环境几乎无影响，同时还可与生物、免疫、靶向等其他综合治疗方式联合。

该治疗方法为肝脏恶性肿瘤患者带来更为显著的临床获益。目前已有的大量数据表明，钇90微球介入治疗对肝脏恶性肿瘤的降期及为后续手术转化治疗提供了很好的机会。

联合战术

肝癌主要治疗方法为外科手术切除、肝移植、介入治疗及其药物治疗等。一般而言，早期肝癌适合手术治疗及消融术，中晚期肝癌则进行介入栓塞治疗，晚期肝癌还需结合分子靶向药物治疗、免疫治疗等。在整个治疗过程中，就需要多学科密切合作。

据介绍，从2016年12月5日起，中大医院集中众多优势学科力量开设的国内一流的肝癌多学科综合门诊(MDT)，由介入与血管外科、肝胆胰中心、肿瘤科、消化内科、感染性疾病科、放射科、病理科等多学科组成，为肝癌患者提供全方位、专业化、规范化、个体化的诊断和治疗。

提醒 肝癌早期症状不明显 高危人群要定期检查

肝癌的高危潜在人群主要有：五年以上乙肝患者、乙肝病毒携带者；40岁以上有慢性肝炎病史的男性；肝硬化患者，长期嗜酒者；目前有肝区不适、疼痛等症状，曾检测甲胎蛋白有过异常，但未证实是肝癌者。对于肝癌的“高危人群”，建议早期筛查和早期监测，及早发现早期肝癌。

专家提醒，原发性肝癌由于起病隐匿，早期症状不明显，肝癌从第一个癌细胞在肝脏内形成发展到患者有自觉症状，大约需要2年的时间。在此期间，患者可无任何症状或体征，仅有少数患者出现症状。特别是对于具备高危因素者，若出现不明原因的肝区不适或疼痛，既往有肝病，特别是肝硬化患者一旦原有的肝病症状加重并伴有肝区疼痛、食欲减退、消瘦乏力、持续低热等症状应马上就诊，警惕肝癌的可能。

椎管内充满脂肪 援疆医生给神经手术“减肥”

快报讯(通讯员 罗鑫 记者 任红娟)近一年，张女士深受腿麻腿疼困扰。她跑了多家医院，始终找不到明确病因。针灸、理疗、药物等治疗方法尝试了很多种，症状非但没有缓解还有加重趋势，走不到100米就疼痛难忍。

近日，张女士慕名找到来自江苏省中西医结合医院援疆专家、伊犁州中医医院骨科主任席志鹏。通过患者的主诉及查体，席志鹏发现张女士存在间隙性跛行的表现，腰椎过伸试验阳性，提示为典型的腰椎管狭窄的临床表现，但通过患者的CT，却发现其不存在腰椎间盘突出或黄韧带肥厚、骨性增生等情况。席志鹏建议患者完善核磁共振等检查，发现她的椎管内挤满了脂肪，压迫了硬膜囊，导致出现腰椎管狭窄的表现。

因为患者神经压迫症状明显，严重影响生活质量，需要手术治疗。但常规开放手术创伤大，并且患者体型肥胖，仅皮下脂肪就厚达5厘米，手术暴露及切口愈合都有一定影响。席志鹏带领科室团队经过认真检查、准备，并与患者沟通后，决定通过微创脊柱内镜手术来为该患者解除病痛。

经过近3小时的精细操作，手术顺利完成。术后张女士感觉困扰多时的双下肢疼痛麻木明显缓解，术后6小时就可以下床行走。

席志鹏介绍，硬膜外脂肪增多症临床相对罕见，正常人椎管内都有少量的脂肪组织，当椎管内脂肪组织过多对马尾神经产生了明显的压迫，因此才会出现腿麻腿疼、肛周刺痛等神经压迫、椎管狭窄的症状，严重影响生活质量。新疆地区居民因饮食结构等原因，体型相对肥胖，硬膜外脂肪增多症的发病率相对较高，发病后虽然可通过微创手术治疗，但也要积极控制体重，减少脂肪含量。

省二中成功开展 首例骨盆肿瘤切除术

快报讯(通讯员 苗卿 端梓任 记者 任红娟)39岁的仇女士，十几年来一直感觉右臀部酸痛不适，到多家医院就诊，症状未缓解，反而越来越严重。近日，仇女士在江苏省第二中医院被确诊为骨盆肿瘤，医院成功为其开展骨盆肿瘤切除术，患者恢复良好。

江苏省第二中医院骨科副主任、职称副主任医师滕家松介绍，骨肿瘤是发生于骨骼及其附属器官各种良恶性肿瘤的总称。其主要症状是疼痛，以夜间痛，并且呈进行性加重为主。若病损在关节附近，可出现关节炎症状，影响关节功能。骨肿瘤的病因复杂，目前还没有确切的致病因素，一般认为由机体内、外因素的综合作用引起。此外，骨的良性肿瘤也可以发生恶变，手术治疗是骨肿瘤的主要治疗方式。

良性和恶性骨肿瘤的区别		
	良性肿瘤	恶性肿瘤
生长情况	生长缓慢，不侵及邻近组织，无转移	生长迅速，侵及邻近组织器官，可远处转移
局部骨变化	与正常骨界限清晰	浸润性生长，与正常骨界限模糊，可有肿瘤骨
骨膜生长	一般无骨膜增生，病理骨折后可有少量骨膜增生	多出现不同形式的骨膜增生，并可被肿瘤侵犯破坏，形成骨膜三角
周围软组织变化	多不累及周围软组织	多累及周围软组织形成肿块，与周围组织分界不清

“得了骨肿瘤不可怕，一定要早检查早诊断，尽早去放心的医院治疗。”滕家松强调。

一个巨大动脉瘤藏腹中 95岁老人成功接受微创手术

近日，南京市第一医院心胸血管外科团队成功为一例巨大腹主动脉瘤高龄患者进行微创手术，解除了腹主动脉瘤破裂的风险，术后一周，患者即出院。

通讯员 章琛 现代快报+记者 梅书华

95岁的李爷爷，因为前列腺增生准备入院手术。医生在入院检查中发现，老人肚子里居然存在一个巨大的“炸弹”。这个巨大腹主动脉瘤，最大直径已达90mm，随时都有动脉瘤破裂死亡的风险。经与老人及其子女沟通后，李爷爷随即被转入该院血管外科。患者的腹主动脉瘤不仅巨大，而且扭曲严重，手术难度极大，陈鑫教授心血管微创团队经细致的讨论和分析后，为该患者制定了“专属”的手术方案，通过微创的方式，使用了目前市场上柔软度最好的支架，避免了传统开腹手术的创伤及并发症，术后CT复查的情况良好。

据文献报道，破裂性动脉瘤病死率高达90%，被称为无声的“血管炸弹”。南京市第一医院心胸血管外科1006病区主任张雷杨介绍，参照国外诊断标准，腹主动脉直径>3cm时，临床可诊断为动脉瘤，直径大于5cm后，需手术处理，目前绝大多数都可以微创手术治疗。像李爷爷这样巨大的动脉瘤实属罕见。

动脉瘤的发生与很多流行病学因素有关，如年龄、性别、种族、家族史和吸烟等。大



主动脉微创介入手术进行中 通讯员供图

多数非破裂性动脉瘤发病隐匿，无明显症状；一旦有症状，即是濒临破裂。而且最重要的是，非破裂性动脉瘤择期微创手术，风险不大，可控，一旦因为破裂进行急诊手术，则手术死亡率至少达到50%。

张雷杨介绍，对于中老年患者来说，定期体检是早期发现这类隐匿性疾病的重要手段，建议每年行超声检查。超声筛查对象为年龄>65岁伴有吸烟史的男性或女性，或没有吸烟史但年龄>75岁的男性或女性，或一级亲属有动脉瘤病史的人群。

据悉，南京市第一医院心胸血管外科是国家级临床重点专科，目前陈鑫教授心血管团队新开设1006病区为血管病区，主要收治主动脉瘤，主动脉夹层，颈动脉、锁骨下动脉狭窄闭塞，下肢动脉硬化闭塞症(糖尿病足)和静脉疾病。常规开展传统开放手术、微创介入手术和结合前两者优势的“杂交”手术，是处理复杂大血管和外周血管病变的得力武器，也是该院心脏大血管外科的特色优势技术，每年完成该手术的数量和质量，在全省乃至全国都处于领先地位。