

追击颅内“在逃凶手”

□本报记者 赵星月
通讯员 卢国强 刘珊珊

近日,首都医科大学附属北京天坛医院江涛、邱晓光团队先后在国际期刊《癌症》(Cancer)和《放射治疗与肿瘤学》(Radiotherapy and Oncology)发表研究成果:首次证实对不同分子分型低级别胶质瘤给予不同放疗剂量可产生不同临床疗效;对于恶性度很高的较低级别胶质瘤分子亚型患者使用更积极治疗方案能够带来生存获益。

“单独手术治疗不太可能完全治愈弥漫性生长的低级别胶质瘤,几乎所有患者最终都需放疗、化疗等辅助治疗手段。”北京天坛医院放疗科主任邱晓光教授告诉记者,与高级别胶质瘤如胶质母细胞瘤相比,低级别胶质

瘤术后使用辅助治疗的时机和方式方法尚不明确。

《脑胶质瘤诊疗规范(2018年版)》按临床风险因素分为低危组和高危组,仅高危组就给出5种辅助治疗策略。“是单独放疗或化疗,还是放疗联合化疗?二者如何联合?放疗剂量如何确定?”邱晓光表示,多个选项背后是更多的问号,由于每个选项的指向性均不明确,临床医生常常陷入选择困难。

而这样的选择困难,致使干预手段不精准、预期效果难判定,最终导致患者生存期差异巨大。研究显示,低级别胶质瘤患者术后中位生存期为1.9~18.7年,相差近10倍。

该研究团队首先将研究方向锁定在放疗剂量与生存时间的效应关系上。研究者从中国脑胶质瘤基因组学数据库(CGGA)中选取2005年一

2018年符合研究标准的低级别胶质瘤(2级)351例,并计算得到最佳放疗剂量分割点(54戈瑞),采用多种方法证实≥54戈瑞的放疗剂量能够整体提高低级别胶质瘤患者生存期。

“高剂量照射意味着损伤概率增加,对应着生存和生活质量降低。”邱晓光解释,如何延长生命周期,同时尽可能精确降低放疗剂量,减少放射性损伤是该研究的目的,通过计算首次证实的“最佳放疗剂量分割点”意义重大。

研究者进一步应用分子病理分层分析发现,对于分子病理定义的星形细胞瘤,提高放疗剂量(≥54戈瑞)可显著获益;对于分子病理定义的少突胶质细胞瘤,高剂量放疗无显著获益。

这项研究成果日前刊登在国际期刊《癌症》上,是第一篇阐明低级别胶质瘤分子病理分层、照射剂量、生存时

间三者关系的论著。邱晓光认为,这得益于首都医科大学脑胶质瘤临床诊疗与研究中心主任、北京市神经外科研究所副所长、北京天坛医院神经外科副主任江涛教授早年的两个决定——2012年创建中国脑胶质瘤基因组学数据库(CGGA)和2004年在国内率先建立由神经外科、神经影像、神经病理、神经肿瘤放射治疗等专业组成的多学科诊疗模式(MDT)。“如今,CGGA已成为全球最大的胶质瘤数据库,自2019年6月以来对全球研究者免费开放;而MDT模式为患者提供一站式诊疗服务,同时临床数据采集更准确、更完整,经18年探索形成的患者随访机制,使失访率稳定在5%。”

另一项研究,基于研究团队2016年发表在《神经肿瘤》的一项全球最大单中心较低级别胶质瘤(2~3级)研究

数据,针对其中预后最差的较低级别胶质瘤,开展了一项前瞻性临床试验。该试验采用术后更积极的治疗方案——60戈瑞放疗联合替莫唑胺化疗,并对比单独放疗(60戈瑞)。结果显示,患者获益于更积极的放化疗联合方案,且耐受性良好。该研究成果于日前刊登在《放射治疗与肿瘤学》上。

邱晓光表示,国内地区间胶质瘤诊疗水平存在一定差异,加之除胶质母细胞瘤外,其他胶质瘤诊疗缺少规范,造成临床诊断、治疗模式不恰当,缩短了生存时间,增加了致残率和死亡率,标准化之路任重道远。目前,江涛、邱晓光团队正在设计开展新的临床试验。“多中心、前瞻性临床试验是延长胶质瘤患者生命且平衡生存时间和生存/生活质量的必由之路。”邱晓光说。

脑血管造影新路径 患者无需卧床了

本报讯 (通讯员刘春燕 特约记者熊志翔 程风敏)脑血管造影术被称为脑血管诊断的“金标准”,但传统的经股动脉脑血管造影术术后需卧床8~24小时。近日,重庆大学附属肿瘤医院神经肿瘤科成功开展经桡动脉全脑血管造影术,解决了术后患者需长期卧床的难题。

这位59岁的患者,患有高血压,经常出现头昏,被诊断为左侧大脑中动脉动脉瘤。为进一步评估患者的血管及动脉瘤状况,确定下一步治疗方案,治疗团队决定为其实施脑血管造影术。

“脑血管造影术能够清晰地显示颅内大血管及侧支循环状况。”神经肿瘤科主任杨海峰介绍,传统的经股动脉脑血管造影术容易定位,易于操作,穿刺成功率高,被神经介入医师广泛采用,但是股动脉穿刺也易导致局部大出血、皮下血肿、假性动脉瘤等问题。此外,由于该患者合并降主动脉弓迂曲狭窄,若按照传统的股动脉穿刺,不仅造影管到位难度大,还会大大增加术后出现并发症的风险。

杨海峰建议采用经桡动脉穿刺方式完成脑血管造影术。“相对于传统方式,该方式具有损伤小、并发症少、术后护理简单等优点,能缩短患者住院时间,提升患者就医体验。”

经桡动脉冠状动脉造影在心脏介入领域普遍应用,已成为冠脉造影的首选入路途径。但由于脑血管冠状动脉解剖复杂,对患者导管操作技术要求高,故目前未在神经介入领域普遍应用。

神经介入治疗团队为患者制订了详细手术方案。手术当天,由普通内科龙波医生和张宇琳医生完成右侧桡动脉穿刺,由神经肿瘤科阮健医生及石油医生进行置入导丝、主动脉弓上成形等操作。手术历时1个小时顺利完成。术后,患者即刻可自行下床行走,无需强制卧床,就医体验良好。

耳后入路手术 颈部不留痕

本报讯 (特约记者林伟吟 通讯员张阳 黄睿 谢文谦)近日,中山大学孙逸仙纪念医院耳鼻喉科成功为一位患者实施机器人辅助的耳后入路手术切除囊肿,实现了他术后颈部不留痕的愿望。

26岁的患者被诊断为“左侧先天性第二鳃裂囊肿”。传统手术需要在颈部切开,把囊肿完整切除。这意味着,术后颈部会遗留一道瘢痕。该患者得知手术可能在颈部永久留下瘢痕时,非常焦虑。中山大学孙逸仙纪念医院耳鼻喉科黄晓明教授认为,肿物主要位于患者颈动脉三角表面,既要实现囊肿切除,又要避免颈部疤痕,可以选择采用机器人辅助的耳后入路手术。

在手术室与麻醉科的协助下,黄晓明与耳鼻喉科梁发雅副教授利用“达芬奇”机器人手术,经左侧耳后入路,用时1个多小时就将困扰患者数月的肿物完整切除。术后,患者无明显不适,恢复良好,没有出现声音嘶哑、口角歪斜等症状,对颈肩功能也没有影响。术后第3天,被拔除引流管后,患者就出院了。一个月后,患者返院复查,耳后切口愈合良好,颈部没有遗留瘢痕。

“机器人手术操作比开放手术和内镜手术都更为流畅和精细,可以实现肿瘤的精准切除以及周围重要结构的完美保留。”黄晓明表示,该科已经成熟开展此项技术,除了第二鳃裂囊肿以外还可以为早期的头颈鳞癌、合并侧颈淋巴结转移的甲状腺癌、颌下腺肿瘤等患者完成无痕治疗。

山西培训 基层儿保人员

本报讯 (特约记者刘翔)日前,山西省首轮县级儿童保健人员培训项目顺利完成。据悉,项目依托山西省儿童医院(山西省妇幼保健院),通过理论培训、轮转学习等方式着力提升基层儿童保健人员技能水平。

此次培训的学员均为该省县级儿童保健从业人员,除开展儿童保健理论培训课程外,学员们还分别在儿童心理卫生门诊、儿童生长发育门诊、高危儿管理门诊、儿童眼保健门诊、儿童听力保健门诊等科室进行了16周的轮转学习。

中疾控征集今年 预防接种日宣传语

本报讯 (记者张磊)近日,中国疾病预防控制中心启动征集活动,为今年全国儿童预防接种日征集宣传语及海报。活动分为作品征集、作品展示和结果公布三个阶段。

据悉,本次活动面向全国各级疾控中心、医疗卫生机构、基层预防接种机构的专业人员,同时发动社会力量共同参与。“听听专家说”平台将主要承接面向疾控机构和基层预防接种相关从业人员的征集工作。作品征集与展示环节将使用互联网社群及公众号矩阵进行精准传播。同时,活动在作品评选环节也将进行机制创新,将专家综合评价与网络投票同步纳入考量,以期广泛遴选可用于预防接种宣传工作全国交流的优秀作品,倡导全社会重视、关心、支持预防接种事业。

家庭健康推进活动 营造人人参与氛围

本报讯 (记者郭蕾)近日,中国计划生育协会发出通报,总结了2021年度全国家庭健康主题推进活动工作情况,并对10家全国家庭健康主题推进活动优秀组织单位、18家全国“孕妈萌宝小鸟餐”优秀案例征集活动优秀组织单位、69个“健康家庭”典型案例、100个全国“孕妈萌宝小鸟餐”优秀案例等予以通报表彰。

据悉,该活动由中国计生协、国家卫生健康委等共同举办,旨在营造家家行动、人人参与的社会氛围,持续掀起建设健康家庭、投身健康中国行动热潮。

安徽省精神卫生中心 开中医门诊

本报讯 (通讯员周洁 朱世玲 特约记者朱沛炎)近日,合肥市第四人民医院(安徽省精神卫生中心)开设中医特色门诊,充分发挥中医治疗精神心理疾病的独特优势,满足患者多样化的诊疗服务需求。

该门诊目前主要开展中西药联合治疗和针灸治疗等特色诊疗服务。为进一步方便患者,该院增加中医门诊频次,并配套成立了中药房,可提供中草药煎药服务。

大连医大一院启用 智能闸机通道

本报讯 (记者鄧欣芮 特约记者赵红英)大连医科大学附属第一医院推动智能闸机通道建设项目,近日在辽宁省率先实现了患者与员工通过智能闸机通道入院。

据了解,通过与辽宁省卫生健康委“辽事通”健康大数据平台对接,该院建立起智能通行闸机系统与传统模式相结合的门诊预检方式及员工通行模式。智能闸机通道可实现身份读取、健康码校验、自动监测拦截、人员数据追溯等诸多功能,并可实现对员工等核酸检测报告一体化智能识别。



医学的 精彩瞬间

3小时心脏手术实现3次术式创新

□本报记者 夏莉娟
通讯员 郭自同

心脏瓣膜置换后,再发生主动脉瓣周漏的概率是5%~15%,患者老刘不幸地成为其中之一。已经实施过开胸手术的他,已无法耐受二次外科手术。近日,新疆维吾尔自治区人民医院结构性心脏病介入团队牵头,在历时3个小时的手术中,接连3次创新手术方式,将他从死亡线上拉了回来。

63岁的老刘8年前因主动脉瓣狭窄伴关闭不全,在自治区人民医院接受了传统的心脏瓣膜置换手术。近期,他再次出现胸闷气短且伴有下肢浮肿,连平躺都成了奢望。再次入院后,老刘被确诊为主动脉瓣重度返流

(瓣周漏)——8年前置换的心脏瓣膜与周边组织间形成了一个长7毫米、宽4毫米的缝隙,且正好位于主动脉瓣及二尖瓣之间,两个“心门”呈80度的锐角。

“瓣周漏的发生概率在5%~15%,通常与主动脉瓣的磨损、退化等诸多因素相关。”自治区人民医院心内科主任李国庆表示,由于已经历过一次开胸手术,患者心脏各组织存在严重的粘连,不仅不具备再次开胸手术的条件,微创治疗难度也大幅增加。“瓣周漏如不能完全封堵,或者在封堵后不慎盖住了主动脉瓣或二尖瓣其中一个,都意味着手术失败。”李国庆说。

作为医院乃至新疆地区心血管学科带头人,该院党委副书记、院长杨毅

宁组织了全院的多学科会诊,以3D打印的患者心脏模型为基础,反复讨论、推导,最终决定尝试使用微创介入的方式封堵瓣周漏,为患者重塑“生命通道”。

尽管术前进行了周密考量与全面部署,可手术台上依然一波三折。“患者瓣周漏管道存在S弯,瓣周漏封堵器输送导管过硬,无法通过。”“更换冠脉导管后,通过S弯了,但长度不足。”“瓣周漏封堵器不能适配冠脉导管,无法在体内实现无缝替换。”在历时3个小时的手术中,层出不穷的问题,不断挑战着施术者的应对能力,也敲击着医护人员紧张的神经。

换!再换!手术团队先后尝试了10余种外科手术导管,并根据患者情况,不断创新手术方式——使用材质

偏软的冠脉支架辅助导管,通过患者瓣周漏内的S弯;利用冠脉球囊对瓣周漏的S弯进行重塑,以便于导管通过;在患者体外预装载封堵器,并借助头发丝般粗细的冠脉导丝作为滑轨将封堵器送入瓣周漏后,再完成释放、封堵。

股动脉到心脏,约1米的距离,如何用头发丝般粗细的导丝将直径7毫米的封堵器牵引至目标位置?每一次移动和牵引都是考验。20分钟后,当封堵伞顺利释放时,杨毅宁已经汗如雨下。

凭借着既往在经导管主动脉瓣膜置换术方面积累的丰富经验,杨毅宁将封堵伞精准“卡”在瓣周漏上,没有对两个“心门”造成任何影响,在场医护一直悬着的心终于放了下来。

膀胱癌精准治疗重要抓手被发现

本报讯 (记者孙国根)复旦大学基础医学院徐洁杰教授研发团队携手复旦大学附属中山医院王泽尉医生和复旦大学附属肿瘤医院常远医生等,在一项纳入519名膀胱癌患者的多中心研究中发现,具有典型免疫抑制作用的白细胞介素10阳性巨噬细胞与抗肿瘤性T细胞“捣乱”,在推动膀胱癌进展及治疗敏感性中起到了关键的“坏”作用。而通过评估这群细胞在肿瘤内的浸润水平可以为患者制定更合适的治疗方案,并有望基于此开发出膀胱癌全新的治疗手段。

近日,相关论文已刊登在国际期刊《肿瘤免疫治疗杂志》(Journal for

ImmunoTherapy of Cancer)上。王泽尉介绍,手术联合化疗是目前膀胱癌主流的治疗方案,但化疗较低的反应率及耐药问题导致患者的生存获益十分有限。近年来,以靶向PD-1等免疫检查点为代表的免疫疗法重塑了膀胱癌的治疗格局,但也仅对20%的患者有效。因此,精准评估患者疾病的进展风险以及制订个体化的治疗方案具有重要意义。

常远表示,巨噬细胞是肿瘤中数量最丰富的一类免疫细胞,其发挥的功能非常复杂。“好”的巨噬细胞可以通过吞噬肿瘤细胞、释放杀伤性因子等方式发挥抗肿瘤作

用;而另一些“坏”的巨噬细胞可能在肿瘤细胞的“驯化”下沦为帮凶,通过一系列抑制性因子的分泌帮助肿瘤逃脱机体免疫系统的监视及杀伤。

因此,同样的疾病,同样的治疗方案,在有些患者身上可以取得非常好的效果,在另外一些患者身上可能就不尽如人意,很有可能就是因为这部分患者肿瘤内这些“坏”的巨噬细胞占据了上风而导致治疗失败。

为揪出这些“坏蛋”,同时不错怪“好人”,研究团队利用高分辨率技术手段终于揪出了“坏”分子——白细胞介素10阳性巨噬细胞。进一步研究发现,这群“坏”细胞可以使抗癌

“主力军”CD8+T细胞无法正常发挥功能,从而无法对肿瘤细胞起到杀伤作用。

因此,如果患者肿瘤中存在大量的白细胞介素10阳性巨噬细胞,便往往容易发生疾病的复发和转移,并且难以从免疫治疗中获益。对于这类患者,手术后需要更积极的随访观察,且化疗是更好的治疗选择。而如果肿瘤内的白细胞介素10阳性巨噬细胞浸润较少,患者接受免疫治疗则会有不错的效果。

研究团队表示,至此,膀胱癌精准治疗有了重要抓手,有望通过定向清除白细胞介素10阳性巨噬细胞而起到治疗肿瘤的效果。