

走路不稳 当心小脑髓母细胞瘤

通讯员 王晓凡

在《最炫民族风》的旋律中,年仅4岁的欣欣不太协调地扭动着身躯,把病区里的医务人员逗得哈哈大笑。这是近日在河南省肿瘤医院放疗病区举办的医患联欢会上的一幕,然而就在3个月前,他被诊断为小脑髓母细胞瘤,不会走路,连眼前的物体都看不见。

孩子走路不稳,警惕小脑髓母细胞瘤

什么是小脑髓母细胞瘤?小脑髓母细胞瘤是小儿较常见的颅内肿瘤,是中枢神经系统恶性程度最高的肿瘤之一。目前,该病的发病率仅次于白血病,占儿童原发性肿瘤的10%~20%、后颅窝肿瘤的40%,是威胁儿童生命健康的一大“杀手”。

该病在各年龄组均可发病,但在大多数见于10岁以前的儿童,8岁以前者占68.8%,且“偏爱”男生,男女发病率为3:1。因为该肿瘤多数生长在小脑蚓部,早期发病时,肿瘤会向小脑蚓部后方的第四脑室扩张,不会压

迫脑干和其他神经,所以早期症状不明显。由于小脑是躯体运动调节的重要中枢,当肿瘤迅速生长压迫小脑时,患儿首先会出现站立不稳、走路摔倒等情况。同时,由于患儿颅内压增高,会出现呕吐、头痛等症状。一些孩子会出现脑部发育不良、反应迟钝等症状。

河南省肿瘤医院放疗科副主任、放疗病区主任、主任医师吴慧提醒,一旦发现孩子走路不稳,或突然出现走路不稳、摔倒等情况,家长应高度警惕,及时带孩子到医院检查。

“要排查小脑髓母细胞瘤,首推核磁共振成像(MRI)检查,该项技术是利用磁场和电磁波成像的诊断技术,与CT相比,MRI无辐射,更安全,不会对孩子造成伤害。”吴慧说。

手术+放疗为治疗“金标准”

髓母细胞瘤的治疗比较困难,最好在显

微镜下做手术,要求最大范围内切除肿瘤,同时最大程度保护脑功能。但是由于其生长在小脑附近,前面就是掌控人呼吸心跳的生命中枢——脑干,一旦发生意外,死亡率极高。因此,手术完全切除干净的难度很大,极易复发。

以欣欣为例,当时转院至吴慧负责的病区时,头部肿瘤直径达3厘米左右,在核磁共振片上清晰可见。这时,神经外科医生就要面对一个两难的抉择:切多了会增加手术风险,术后效果也很难预估;切不净,会激发肿瘤快速复发,切了等于白切。

由于髓母细胞瘤对放射线极为敏感,放射治疗设备的技术更新和精度的提高,解决了神经外科医生的难题。近年来,术后放疗和化疗的综合治疗,较单纯手术治疗,降低了小脑髓母细胞瘤患者80%~90%的术后复发率,患者5年生存率达80%以上。

“外科手术切除加放射治疗,已经成为治疗髓母细胞瘤的‘金标准’,是写入放射治疗

NCCN诊疗指南的规范。”吴慧说。

在术后治疗方案的选择上,现在的常规做法是根据患儿的年龄、手术切除的程度及有无转移等因素,采取相应的术后治疗措施。但是为了防止肿瘤细胞脱落随脑脊液种植转移,通常要做全脑、全脊髓的放射治疗。“这就好像在地里收豆子,把豆秧拔起后,豆子可能会散落在地里,继续生长发芽。”吴慧说。

外科手术切除后三四周,是追加放射治疗的“黄金期”,一旦错过这个时期,残存的肿瘤会“死灰复燃”,进而影响预后效果。同时,吴慧呼吁,“对于脑部恶性肿瘤的诊疗,一定要采取以手术为主、放射治疗和化疗及时跟进的多学科协作综合诊疗模式,对于控制局部复发、延长患者的生存时间,有效保证患者的生活质量具有重要意义。”

经过一个半月的治疗,欣欣脑部直径3厘米的肿瘤已经完全消失,压迫视觉神经造成的双侧偏盲的视野缺失也得到缓解。

核心提示

3天前,一名男子突然出现头痛、恶心等症状,自以为是颈椎病发作。3天后症状加重,家人拨打120电话求助,经过医院检查确认男子并非颈椎病而是脑出血,生命危险……



资料图

2月13日上午9时许,登封市120急救指挥中心接到求助电话,声称一名男子出现头痛、恶心、剧烈呕吐等症状,请求派医务人员前往救治。接到求助电话后,登封市120急救指挥中心立即指派登封市人民医院急救站前往救治。

“到医院后,他还认为自己是颈椎病,不愿意住院治疗。”登封市人民医院急诊科护士长王红云说,该男子到医院时神志清醒,四肢能行动,剧烈呕吐。由于剧烈呕吐,男子上衣及后背上都是呕吐物。记者见到男子时,王红云正在为男子擦拭呕吐物,并为男子换上干净衣物。

据患者的太太介绍,男子最近一直状态不好。3天前,男子在家洗衣服后,感觉头痛、恶心、颈部疼痛,以为是颈椎病发作,并未在意,当天下午去诊所按颈椎病进行了治疗。服药之后,患者的症状不见缓解。2月12日,家人催促男子去医院进行治疗,男子固执地认为自己患了颈椎病,不愿意去医院治疗。2月13日,男子头痛、恶心等症状未缓解,并出现剧烈呕吐,家人遂拨打120电话求助。

经过登封市人民医院检查确诊,男子并不是颈椎病发作,而是蛛网膜下腔出血,立即被安排到该院神经内科抢救。据该院神经内科二病区主任范惠先介绍,蛛网膜下腔出血是脑出血的一种,患者以青壮年居多,多在情绪激动或用力过猛时突然发生。最常见的原因是先天性颅内动脉瘤和血管畸形,一般的症状是头痛、恶心,严重时会出现昏迷,可能危及生命。据患者家属介绍,男子可能3天前洗完衣服时,站立过猛,导致急性发生脑出血,造成头痛、恶心。

“目前先用药稳定病情,下一步将根据进一步的检查确定治疗方案。”范惠先说,患者的临床表现强烈,从出血到治疗间隔3天,随时可能危及生命。她提醒说,因为蛛网膜下腔出血多表现为头痛、恶心、颈项强直等症状,与颈椎病的症状相似,所以很多人会误以为是颈椎病,延误治疗。

脑出血当成颈椎病 男子险些送了命

本报记者 李亚成

看点

坐着轮椅入院 迈开双脚回家

本报讯(通讯员卢亚敏)笔者2月18日从郑州市人民医院和医院得知,仅用了7天时间,坐着轮椅入院的何老先生迈开双脚走路回家了。

何老先生在肩扛重物后,突然感觉两腿发麻,有疼痛感;但是并未在意,继续参加劳动,直至两条腿不能行走。他在当地医院被确诊为胸椎间盘突出症、脊髓受压变性,被告知得去北京、上海等地的大医院治疗。

何老先生经过多方打听,了解到此类手术在河南省主要由骨科医生来完成,在发达国家及国内北京、上海等大城市,则主要由神经外科医生来完成。神经外科医生完成此类手术的优势是对人体神经掌握得更系统,手术操作是在显微镜下进行的,对神经的保护和减压更充分,而且创伤小、愈合快。

何老先生了解到郑州市人民医院和医院神经外科可以进行此类手术,心中又重新燃起希望。

专家组讨论制订了周密的手术方案后,给何老先生做了显微镜下胸椎间盘切除术和椎体融合内固定术。术后当天,何老先生在病床上自主活动双侧下肢、麻木、疼痛症状消失;术后第三天,何老先生在家人的搀扶下行走;术后1周,患者可自行行走。术后复查CT示,脊柱内固定良好,椎管狭窄明显缓解。

“介入取栓” 开辟顽症治疗新思路

本报讯(记者刘永胜 通讯员刘晓霁)记者2月18日从洛阳市第一中医院得知,该院完成一例动静脉内瘘静脉造影取栓术、静脉置管溶栓术,成功将介入微创技术引入肾病治疗领域。

据洛阳市第一中医院肾内科主任潘锐介绍,这名56岁的女患者,以发现内瘘闭塞3天入院,血管彩超提示其左前臂头已经形成长约4厘米的静脉血栓。患者用局部溶栓方法治疗失败,而且有糖尿病史10余年,已经进行维持性血液透析治疗7年余,全身血管硬化、狭窄明显。为了建立合适的血管通路,进一步明确患者左上肢血管情况,他们将国内报道较少的介入技术引入动静脉内瘘闭塞治疗领域。经术前相关检查后,专家们行经皮选择性静脉造影术、经皮静脉插管药物灌注术、肢体动静脉切开取栓术,成功地将患者内瘘血栓取出,并行静脉置管溶栓。36小时后,再次血管造影发现难以手术清除的附壁血栓溶解,血管通畅,流出道震颤恢复,拔除鞘管及导管,手术取得成功。

潘锐说,传统治疗多采用动静脉内瘘切开取栓术,或先放置中心静脉临时导管,再择期重新制作内瘘,对患者创伤大、并发症多,而且新的内瘘成熟周期长、费用高。该技术的开展,大大减轻了患者重新造瘘手术的痛苦,节省住院时间,同时对临床上血管条件较差、透析时间较长的疑难血管通路的建立开辟了治疗新思路。

打两个孔切除肺叶 术后7天患者痊愈出院

本报讯(记者刘岩 通讯员汤剑杰)2月19日,记者从三门峡市中心医院获悉,胸心外科成功独立完成该院首例胸腔镜(VATS)肺叶切除。该手术在患者胸壁上打两个孔,通过摄像头进行胸腔内手术,具有切口小、创伤轻、患者术后恢复快、术后住院时间短、外观美等优点,而且肿瘤根治切除、术后长期生存率可与常规开胸手术相媲美。

患者是三门峡市一位64岁的退休教师,体检时发现左肺上叶有一个大小约3厘米×3厘米的肿块阴影,被诊断为左上肺肿瘤。患者入院后的第三天,经过仔细的术前准备,在手术麻醉科的配合下,心胸外科的医师们通过在患者胸壁上打两个1.5厘米长的“钥匙孔”和1个5厘米长的主操作孔,将连有摄像头的胸腔镜和相应手术器械伸入患者的胸腔,在电视胸腔镜的指引下,分离、切断左肺上叶的血管、支气管和发育不全的肺裂,完成左肺上叶切除及系统清除纵隔淋巴结。手术进行得非常顺利,共历时2小时50分钟,出血量仅几十毫升。术后第一天,患者即可坐起进餐,第二天可离床行走,未出现肺不张、肺炎感染等并发症。术后病理检查为鳞状细胞癌,肺叶支气管切缘为阴性,提示切除完整。术后第七天,患者痊愈出院。

中牟引入无痛内镜技术

图说

2月18日,中牟县人民医院内镜诊疗科的医务人员首先在清洗间认真清洗消毒内镜设备(图①),接着给68岁的袁连叶(化名)做无痛胃镜诊疗(图②)。做完手术后,中牟县人民医院麻醉师王玉松询问患者的情况(图③)。

据悉,中牟县人民医院今年1月16日成立内镜诊疗科,现拥有价值400多万元的先进设备,率先在全县开展了无痛胃镜、无痛结肠镜、无痛宫腔镜等无痛内镜诊疗技术,减少了患者因内镜检查而遭受的痛苦。

史尧 杨须/摄影报道



图②



图①



图③

动态

河南省人民医院 开展乳腺癌等肿瘤基因检测

本报讯(通讯员张舟)去年,国际影星安吉丽娜·茱莉因携带高风险致癌基因而接受了双侧乳腺预防性切除手术,让人感慨现代科技的强大。2月14日,笔者得知,这项技术被引入了河南省人民医院。

高危人群进行基因检测,可预知患病风险,实现早发现、早预防、早治疗的目的。除此外,恶性肿瘤患者在手术

后,通过基因检测可进行更有效的靶向药物治疗;临床鉴别有困难的疾病可以借助辅助诊断,并找到病因;携带致病基因的夫妇,接受检测能避免患儿出生。

基因检测逐步渗透到肿瘤、心血管神经肌肉等系统疾病的诊断,据悉,通过基因检测,美国家族性乳腺癌发病率下降90%,家族性肠癌发病率下降了90%。

开封专家获得恩德思医学科学技术奖——杰出青年医师奖

本报讯(记者李季)2月9日,记者从河南大学第一附属医院获悉,该院胸心血管外科带头人张双林教授获得“恩德思医学科学技术奖——杰出青年医师奖”。

这个奖项是在第五届世界内镜医师大会暨恩德思医学科学技术颁奖大会上颁发的。

这次大会由世界内镜医师协会主办,台湾海峡两岸医事交流协会承办。这次大会吸引了美国、英国、法国、德国、加拿大、日本、韩国、乌克兰、新加坡等国家和地区的上千人参加,精英汇集,被称为世界内镜医师的“奥运会”。

河南大学淮河医院今年添百项新技术

本报讯(记者李苻 通讯员王洪社)2月19日,记者从河南大学淮河医院获悉,该院年内将开展新技术项目近百项。这对病中的百姓来说,在家门口就能得到更多高新技术的“呵护”的期盼,在“马年”将变为现实。

河南大学淮河医院把临床高新实用型新技术的引进与应用作为医院可持续发展的重中之重,2013年有19项代表我

省先进水平的实用型高新技术陆续开展,如腹腔镜技术的临床拓展应用研究、面肌痉挛微血管减压术、脐血干细胞移植治疗失代偿期肝硬化等。其中,一批高学历的专业带头人应用大批新设备、新疗法、新材料、新药品助力科技创新,如采用Ensite3000三维标测系统实施射频消融术,开拓在用导管消融治疗复杂心律失常方面的新领域等。

河南大学淮河医院除了新设备、新材料和新药品的硬件助力外,学科发展的关键是人才培养和储备的“蓄力”。近年来,在“人才兴院”战略的引领下,该院梯队建设成效显著,亚专业分化精准,专业特点明确,科技创新发展势头迅猛。

河南大学淮河医院将进一步强化创新意识,加大创新力度,用新理念、新思维、新机制,营造创新环境,搭建创新平台,催生创

新成果,全院46个临床医技科室,再次提出了开展“应用血流储备分数(FFR)指导处理冠状动脉多支病变、血浆置换联合连续性血液滤过治疗重症肝炎、酶放大免疫法监测甲氨蝶呤血药浓度的临床应用”等近百项科研与技术新项目。这些高新技术项目的开发与应用,将使该院的诊疗水平,尤其是在某些病症的优化诊疗方面,再度全面“升级”。