

颅内肿瘤4次复发,上海专家说只剩3个月,大妈近乎绝望时,台州专家给了生的希望

放射性粒子,精准内爆肿瘤

通讯员 叶倦/文 陈静/图

颅内肿瘤四度复发,椒江的王大妈在近乎绝望的情况下来到台州市中心医院求助。医生们在肿瘤病灶里植入放射性粒子,从内部瓦解了肿瘤,王大妈重新看到了希望。

颅内肿瘤4次复发

2002年,王大妈因感冒到当地卫生院就医。没想到,她就诊时突发头痛,由于病情复杂,当地无法治疗,将她送到台州市中心医院检查。

当时接诊的医院神经外科专家薛跃华检查发现,王大妈的脑子里长了一个鸡蛋大小的脑膜瘤。

听到这个消息,王大妈一家非常担心,不过幸运的是,肿瘤是良性的。当时薛跃华和徐正保两位专家联合给王大妈做了开颅手术,术后恢复良好。十多年过去,王大妈也逐渐忘了自己曾经患病的事情。

2015年,王大妈突然发现脑袋上长了一个包。刚开始,这个包不痛不痒,她没有在意。后来,肿包变得和鸡蛋差不多大,王大妈才担心起来,到医院检查,发现是脑膜瘤复发了。

这次,王大妈特地到上海某大医院切除了复发的肿瘤。术后,她在病床上躺了半个月才出院。

本以为手术后就没事了,但好景不长,2018年底,脑膜瘤再次复发。这次王大妈到上海接受了伽马刀治疗。

2021年8月,脑膜瘤再一次复发,王大妈再次到上海接受外科手术。

2022年7月,肿瘤又复发了。这回的病情比前几次都要严重,肿瘤长得很快,短时间里,脑膜瘤位于颅外的部分就和鸡蛋差不多大,位于颅内的肿瘤病灶个头则是颅外部分的2倍。

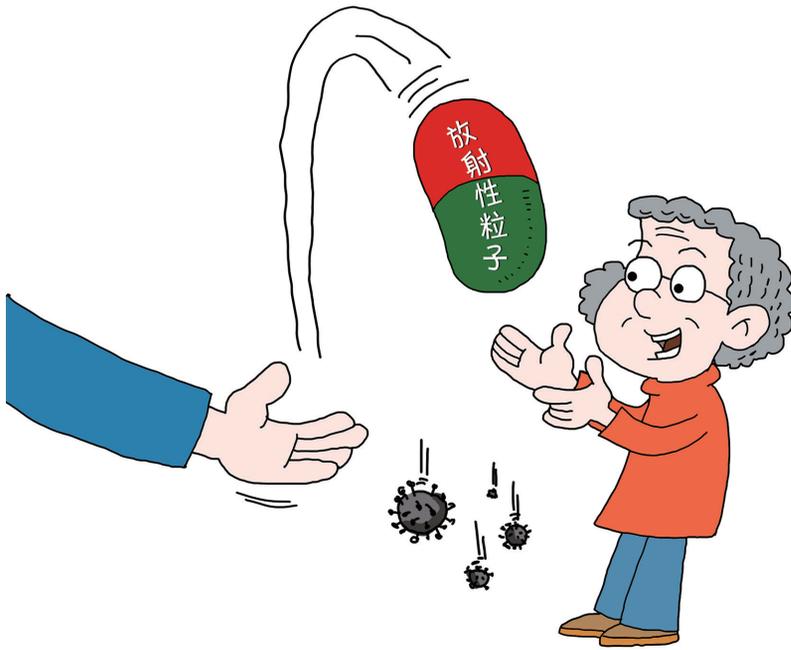
压力巨大,近乎绝望

脑膜瘤是起源于脑膜及脑膜间隙的衍生物,其发病率占颅内肿瘤的19.2%,属于常见颅内肿瘤。目前脑膜瘤的治疗方法是外科手术、放疗等各种肿瘤治疗方法在内的综合治疗。其中最主要的是外科手术切除,但由于位置特殊或多次复发,导致很难通过外科手术将其切除干净。

王大妈的脑膜瘤,最初是良性的,但经过多次复发,已经从良性趋于恶性。因此,这次复发,王大妈一家的心理压力比之前更大。

王大妈首先想的是去上海求医,但上海专家检查后告诉她,病情太严重,已经失去治疗机会,预计只剩下3个月时间。这样的结果,让王大妈一家几乎绝望。

无奈之下,家人带着王大妈回到台州,来到曾经手术过的台州市中心医院求助。接诊专家、放疗科副主任医师陈卫军详细检查了大妈的病情,与医院神



经外科专家一起成立多学科救治团队。团队讨论后,认为还有治疗机会。听了陈卫军的话,王大妈一家重新燃起了希望。

自内而外的肿瘤体内放疗

围绕王大妈的病情,救治团队给出了常规放疗治疗后残留肿瘤采用放射性粒子植入治疗的联合治疗方案。

放射性粒子植入治疗(简称粒子植入),是近些年开始应用于临床的一种肿瘤治疗方法。它的原理是将微型放射源(粒子)植入肿瘤病灶内或受肿瘤浸润的组织中,包括恶性肿瘤沿淋巴途径扩散的组织,通过放射性粒子源发出持续低能量的放射线,使肿瘤组织遭受最大程度的辐射损伤和破坏,而正常组织不受损伤或仅受轻微损伤,以达到治疗目的。

传统放射治疗,是通过直线加速器发出的放射线来照射肿瘤,从而达到杀灭肿瘤的目的。这是从外向内的放射治疗,属于外照射。而粒子植入是自内而外的放射治疗,属于内照射,或者说体内放疗。在某些治疗领域,两者互相配合,可以让放射治疗疗效最大化,更有利于肿瘤的治疗。

颅内肿瘤精准内爆

与传统放疗相仿,粒子植入也可以治疗多种肿瘤。但由于粒子植入的特性,其治疗具体操作也与传统放疗有很大不同,各种不同肿瘤的粒子植入治疗也有不同的具体方法。

最关键的一步,是粒子植入的操作。操作团队必须具有高超的穿刺技术,能够对分布在人体不同位置的肿瘤进行安全准确的穿刺。同时,还要确保将放射性粒子顺利植入目标区域,按照计划顺利执行治疗方案。

其中,颅内肿瘤的粒子植入,更是属于难度和风险都极高的类型,稍有不慎就会造成治疗失败,甚至患者脑部损伤。因此,目前国内医院极少将粒子植入应用于颅内肿瘤治疗领域,仅有极少数医院开展。

如今,摆在陈卫军治疗团队面前的最大难题,是如何在患者颅内肿瘤中植入粒子,同时不损伤患者的正常大脑组织。

经过一段时间的常规治疗和传统放疗治疗,王大妈的整体状况有所好转,可以开展粒子植入。

其间,陈卫军在3D打印技术的支持下,围绕患者的颅内肿瘤,制定了粒子植入计划。根据计划,治疗团队将在肿瘤病灶里植入35颗放射性粒子。同时,每个粒子的位置和植入路径也都通过3D打印模板,事先进行详细设计。这35颗粒子释放出的放射线完美覆盖肿瘤病灶,却对周围的正常组织秋毫无犯。

复查显示整体情况稳定向好

一切准备妥当后,王大妈被送到医院放射治疗中心,以颅内部分的病灶为主要目标,进行了首次放射性粒子植入。

植入后第三天,王大妈出院。随后半年,颅内肿瘤开始逐步缩小,王大妈的脸上开始出现了笑容,家人也松了口气。

今年上半年,王大妈复查核磁共振发现,颅内肿瘤病灶已经没有存活迹象,但颅外部分肿瘤仍有残留,并且沿颅骨旁向右侧枕部生长。为了减少对大脑的负面影响,医生们考虑先用传统外照射放疗来治疗颅外肿瘤,新发的颅内肿瘤及可能残留的颅外肿瘤采用第二次粒子植入的治疗方案。

经过一段时间的传统放疗,颅外肿瘤病灶明显缩小。但传统放疗的副作用也开始显现,王大妈接受放疗照射区的头皮出现溃烂迹象,3个月后才好转。

考虑到患者的整体情况,治疗团队决定对剩余的肿瘤病灶也进行粒子植入,王大妈一家一致同意。

国庆长假后,王大妈再次接受了粒子植入,过程非常顺利,术后第三天出院。

出院后一周,王大妈到医院复查,整体情况稳定向好,全家都十分开心,王大妈对未来也充满了信心。

一种十分善于“伪装”的儿童疾病

提醒家长们注意,它会增加心脏病发生率

台州市中心医院儿内科
副主任医师 李星/讲述 潘敏超/整理

川崎病,这个名字听起来离大家很遥远,似乎是一种罕见病,但其实它并不少见。我国一地曾做过调查,每10万人里约有50人患病。我市各家医院也时常能见到这类病人。

川崎病,正式名称叫皮肤黏膜淋巴结综合征。东亚地区比欧美地区高发,男性比女性高发。该病,发于5岁以下的婴幼儿,成人及3个月以下幼儿少见。

川崎病是一种十分善于“伪装”的疾病。因为症状与感冒、过敏等相似而容易被忽视。

需要家长们注意的是,该病是儿童后天获得性心脏病发生的主要原因。首先,它的症状容易与其他疾病混淆,导致被家长们忽略。它的主要症状包括:发烧时间长;颈部淋巴结肿大;口唇干燥皴裂,舌头颜色像杨梅一样;眼睛结膜充血;手脚肿胀,蜕皮;肚子、后背、腿脚、胳膊等部位出现红色皮疹。一旦发烧超过5天,并且有3个以上上述症状,就要考虑是不是得川崎病了,应该尽早就医。此外,川崎病至今还没有一个特定的检查方式可以帮助医生确诊该病,医生们一般只能根据症状来判断。加上并不是每个患儿的症状都会非常明显,难免会导致误判或者延迟诊断。目前,超声心动图是诊断川崎病最重要的辅助检查,可探查是否有冠状动脉损害而用于诊断。

目前川崎病的病因并不明确,推测可能与自身免疫因素、急性感染、遗传因素等相关。幸好孩子们在经过治疗好转后,预后一般较好。

川崎病本身并不难治,需要引起重视的是它所导致的其他全身症状,例如心肌炎、关节炎、肠梗叠、胆囊炎等。其中以心脏疾病最为可怕,若发现不及时,川崎病导致的冠状动脉扩张、冠状动脉瘤等可能会伴随终生。这就像孩子身上带了一个“定时炸弹”,以后要么终身吃药,要么移植治疗。即使如此,长大后出现心肌梗死、心律失常的可能性也会猛增。因此,趁早发现、尽早治疗显得尤为重要。

在对待川崎病上,除了专业医务人员外,家长对孩子的观察也十分重要。川崎病的各种临床特征一般不会同时出现,往往会有时间差,家长们要注意观察孩子的症状并且记录下来,就诊时完整地告诉医生,帮助医生做出诊断。我们建议,只要反复发烧超过5天,并且抗生素治疗无效,就可以带孩子来医院了。

