

■技术·思维

脊柱转移癌 从分离手术到整块切除

□王鑫 文/图

(资料图片)

脊柱,是全身众多原发肿瘤的主要转移部位(排在原发肿瘤前三位的是乳腺癌、肺癌、前列腺癌)。据文献报道,在乳腺癌自然病程中,有60%~70%的人发生了骨转移。脊柱转移癌给患者和家属带来的痛苦也是巨大的,引起的症状主要包括疼痛、脊柱不稳,以及神经症状(如麻木、肢体无力等),严重的甚至会导致截瘫。

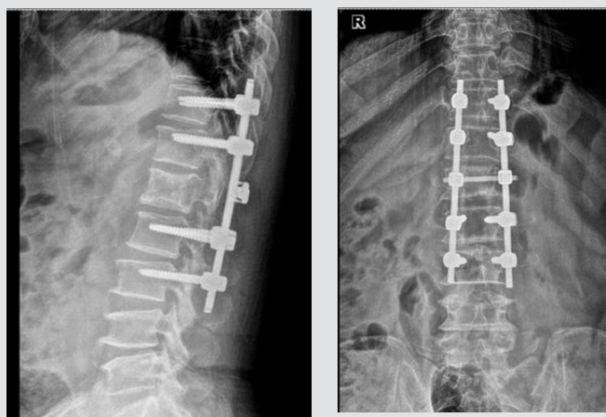
既往研究认为,发生骨转移后病程进入晚期,患者生存期有限,手术适应证不强。近几年,随着化疗、靶向治疗、免疫治疗及激素治疗的快速发展,尤其是众多药物临床试验的招募,大大延长了晚期肿瘤患者的生存期。在较长的生存期内,骨作为肿瘤转移的主要靶灶,发生骨相关事件的概率也逐渐增大。肿瘤发生脊柱转移后,由于脊柱承重,紧邻脊髓、马尾神经等解剖特点,随之就会出现不断加重的疼痛,肢体放射痛、麻木,大小便障碍等神经压迫症状。一部分尚未侵犯椎管内的转移癌,可以应用调强适形放疗来缓解疼痛,控制肿瘤。但是,肿瘤一旦侵犯椎管内,紧贴硬膜,射线失去了安全空间,这时分离手术就应运而生。

概述

对于脊柱转移癌,我们科室经过10年的摸索学习,基本上形成了一整套治疗应对方案,可根据转移部位、原发病、转移数量、是否压迫神经、患者身体条件等采取不同的手术方式,力争做到个体化治疗。以下,我采用3个具体病例进行说明。

病例一

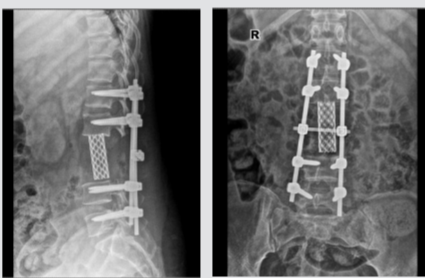
患者为女性,56岁,乳腺癌术后多发骨转移,腰痛伴双下肢麻木无力入院,左下肢麻木感最重。检查可见脊柱多发转移,腰1椎体水平压迫圆锥,肿瘤侵犯椎管,压迫硬膜。椎体外软组织有肿块。患者疼痛、神经压迫症状明显,脊柱不稳,具有手术指征。根据相关评分建议以及临床经验,我们讨论后决定进行椎管减压,实施脊髓圆锥-肿瘤分离手术,为后续放疗创造有效的安全空间。术中,我们利用超声骨刀整块切除肿瘤节段及上下相邻的椎板,充分减压脊髓,剪除致压物。应用超声骨刀手术既快出血又少,左侧T12及L1神经根充分减压,椎体后壁肿瘤部分刮除,使肿瘤与圆锥留有效空间,有利于术后放疗。术后,患者疼痛症状消失,神经压迫症状缓解明显,手术历时2小时,出血为200毫升。



术后

病例二

患者为女性,46岁,乳腺癌术后3年,腰3椎体单发转移。患者腰背疼痛,无神经压迫症状,无其他内脏转移,双T评分均支持边界外广泛切除。经科内讨论,我们认为全椎体en-bloc切除(整块切除)能够更好地改善术后肿瘤的局部控制情况,遂进行腰3椎体整块切除。



术后

总结

治疗脊柱转移癌的方法有很多:有简单的,有复杂的;有相对安全的,也有相对风险大的。医务人员在临床中,应该根据患者的原发病、身体状况、转移数量及部位、有无内脏转移,以及家属意愿等进行综合考虑,选择最为合适的术式。

能够肯定的是,应用不同术式,对脊柱转移癌进行适时的外科干预,一定能够改善患者的生存质量,甚至能够延长相当一部分患者的生存期。

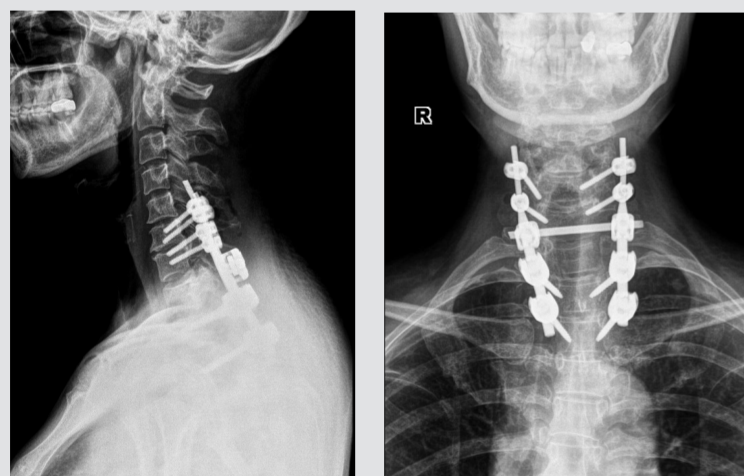
至于具体采取什么术式是适当的,应该参考评分系统、术者的脊柱外科能力,以及本院兄弟科室尤其是放疗科的后续治疗配合及综合能力。

同时,脊柱转移癌手术也进入显微时代。在仪器帮助下,医务人员在术中能够进行精准操作止血,使之前不可做或者出血风险大的手术变为可做、出血可控。

脊柱外科技术和目前不断发展的靶向免疫治疗一样,正经历着日新月异的发展变化,有望为肿瘤患者提供更好的治疗手段。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

病例三



术后

患者为女性,52岁,宫颈癌术后T1椎体附件及椎板单发转移。患者颈部、左侧肩部及左上肢尺侧疼痛剧烈,口服吗啡缓解效果不好。肿瘤侵犯T1左侧椎弓根、椎板、棘突和椎管内。虽然是单发转移,术前大家讨论认为,由于需要保留C8、T1神经根,且肿瘤已经侵犯椎板及椎弓根,整块切除可行性不够。我们遂进行病灶刮除,并进行前路固定。此处为手术难点,患者右侧C6椎弓根发育细小,在没有导航的情况下置钉存在一定的风险。术后,患者疼痛消失,神经压迫症状缓解明显。X线复查结果显示,C6、C7、T2、T3椎弓根螺钉位置尚可。患者术后未出现右侧C5、C6神经根刺激症状,术中置钉未发生椎动脉损伤。

临床笔记

在日常工作中,检验师少不了和离心机打交道。

有时候,标本量大或者临床医务人员催要检验结果时,我们往往会缩短离心时间或者急停离心机。那么,这种做法是对还是错?缩短标本检测时间是否会对检验结果造成影响呢?

以前,对这类问题我不以为然,直到遇到了这样一个病例。

事发经过

一天上午快要下班的时候,一位中年妇女来检验科咨询。她是卵巢癌术后患者,肿瘤标志物报告显示,该患者的CA125(一种糖蛋白)为97单位/毫升,高于其参考范围0~40单位/毫升。

患者不解:一直正常的CA125为什么升高?是病情有了进展吗?可是,其他检查结果都很好,医生也无法解释这一结果,所以让她来检验科咨询。

我们核对了当天的室内质控,确定仪器处于最佳状态;标本没有脂血、溶血、黄疸等干扰结果的因素存在。本着认真负责的原则,我们复检了该标本,结果却令我们大吃一惊:原本异常升高的CA125,这次竟然正常了!

我们安抚患者后,然后开始分析原因。仪器没有问题、标本正常,是不是试剂的问题?

我们又找来当天的两个标本复查,一个数值在正常范围内,一个为异常升高,复查结果与原结果一致,证明试剂的稳定性没有问题。

我们查看了检验操作规程,检验步骤与操作规程完全一致,除了离心时间是8分钟,与要求的10分钟有出入。单单这一项就能造成这样的错误?

我们查阅文献,发现一个类似的病例:同样的分离胶促凝血管,同样的采血后立即离心8分钟,标本中的梅毒抗体出现了假阳性。

我们继续查阅文献,试图深刻剖析血清分离不彻底给检验结果带来的麻烦。

案例分析

血清分离胶是含有大量氢键的黏性流体,通过缔合作用形成网状结构,但离心力的作用可破坏这种结构,使其变成黏度低的流体。离心力消失后,其网状结构重新形成。血液离心后,在未开始凝固时强行离心分离血清,会导致血清中残留部分纤维蛋白原,这些干扰物的存在会导致结果假阳性的出现。

据文献报道,不同的离心力还能够影响HBsAg(乙肝表面抗原)的分布。

由此,我们可以得出离心力和离心时间是相对应的,在不改变离心力的情况下,单纯缩短离心时间会影响检验结果。

血清肿瘤标志物的检测在保证血液完全凝固后(30分钟),必须按照要求,用规定的离心力和离心时间正确离心,才能确保检验结果的准确可靠。

(作者供职于安阳市肿瘤医院)

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《技术在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《典型病例》《图说》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:杨小沛
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

结核病防治论坛之三十八

中医药治疗结核病优势明显

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 盛喜玲

“白色瘟疫”结核病

结核病是全世界十大致死疾病之一。结核病又叫“痨病”,由结核杆菌引起,主要侵害人体肺部,并引发肺结核。超过95%的结核病死亡病例发生在低收入和中等收入国家。估计有100万名儿童染上了结核病,25万名儿童死于结核病(包括与艾滋病病毒感染相关的结核病患儿)。结核病是艾滋病病毒携带者的头号杀手。2016年,在艾滋病病毒引起的死亡病例中,40%由结核病导致。耐药结核病仍然是一项公共卫生危机和卫生安全威

胁。据世界卫生组织估计,有60万个对利福平(最有效的一线药物)耐药结核病患者。2000年至2016年,估计有5300万人的生命通过结核病诊断和治疗得以挽救。“到2030年终结结核病流行”是可持续发展目标中卫生相关目标之一。

肺结核是长期严重危害健康的慢性传染病

在我国法定报告甲乙类传染病中,肺结核的发病和死亡数排在第二位。得了肺结核后如果发现不及时、治疗不彻底,会对健康

造成严重危害,甚至可引起呼吸衰竭和死亡,给患者和家庭带来沉重的经济负担。肺结核患者通过咳嗽、咯痰、打喷嚏等方式,将结核杆菌播散到空气中,健康人吸入带有结核杆菌的飞沫即可受到感染。与肺结核患者共同居住,同室工作、学习的人都是肺结核患者的密切接触者,有可能感染结核杆菌,应及时到医院去检查排除。艾滋病病毒感染者、免疫力低下者、糖尿病患者、尘肺患者、老人等都是高危人群,应每年定期进行结核病检查。肺结核的常见症状是咳嗽、咯痰,如果这些症状持续2

周以上,应高度怀疑得了肺结核,要及时到医院看病。肺结核还会伴有痰中带血、低热、夜间出汗、午后发热、胸痛、疲乏无力、体重减轻、呼吸困难等症状。怀疑得了肺结核,要及时到当地结核病定点医院就医。肺结核患者咳嗽、打喷嚏时,应当避开其他人、遮掩口鼻。肺结核患者不要随地吐痰,要将痰液吐在有消毒液的带盖痰盂里,不方便时可将痰吐在消毒湿纸巾中或密封痰袋里。肺结核患者尽量不要去人群密集的公共场所,如果必须

去,应当佩戴口罩。居家治疗的肺结核患者,应当尽量与他人分室居住,保持居室通风,佩戴口罩,避免家人被感染。肺结核可防可治。加强营养,提高人体抵抗力,有助于预防肺结核。肺结核治疗全程为6~8个月,耐药肺结核治疗全程为18~24个月。按医生要求接受规范治疗,绝大多数肺结核患者可以治愈,不仅自己恢复健康,同时也可以保护家人。肺结核患者如果接受不规范治疗,容易产生耐药肺结核。患者一旦耐药,治愈率低,治疗费用高,社会危害大。

中医药治疗结核病优势明显

中医对肺结核早有记载,称其为“肺癆”,并在该病的治疗上积累了丰富的经验。近年来,中药药理研究证实,很多中药具有较强的抑制

结核杆菌作用,如百部、黄芩、银花、连翘等。因此,对肺结核,可在常规治疗的同时,使用中医药,既能提高疗效,又能防止出现耐药性。据临床文献报道,采用中药复方制剂治疗肺结核,可取得满意效果。

结核病防治论坛
开展“终结结核”行动
共建共享 健康中国