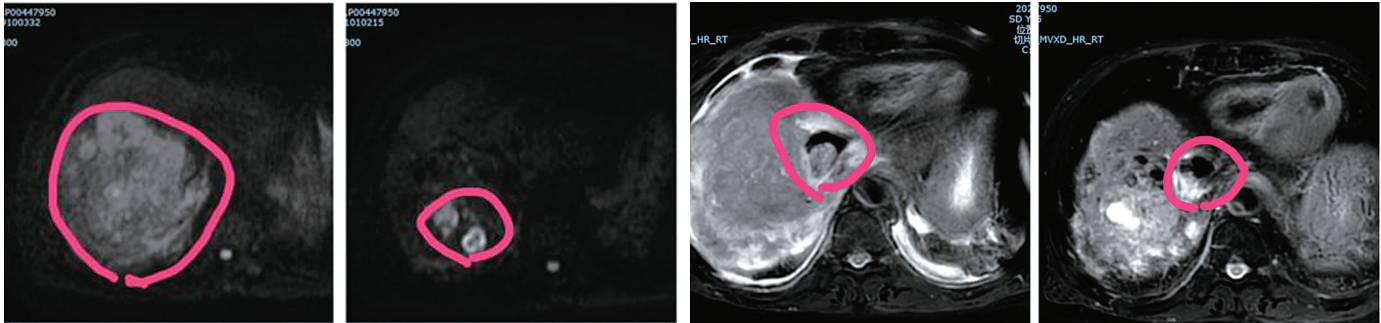


无创“拆炸弹” 烟台山医院开展精准放疗治疗晚期肝癌伴静脉瘤栓



放疗前(左)后(右)肝右叶瘤灶对比

放疗前(左)后(右)下腔静脉瘤灶对比

家住莱山区的张大爷今年66岁,既往身体一直都挺好,但最近4个月来出现了食欲减退伴进行性消瘦、乏力,并且近期出现了上腹部胀痛不适的症状,到医院初步检查考虑为肝癌可能性大。在亲戚的推荐下,张大爷来到烟台山医院南院区肿瘤放疗二科就诊。

结合患者入院后的检验、检查结果,放疗二科医疗团队对病情分析如下:晚期肝癌瘤体巨大(11×9cm)伴下腔静脉、右心房瘤栓形成、门静脉右支受侵,存在瘤栓脱落后引起急性肺动脉栓塞,导致患者猝死的风险,可以说是一枚急需拆除的“不定时炸弹”;下腔静脉瘤栓、门静脉受压将导致患者门静脉高压,引起病情发展迅速,短时间内即可发生肝内外转移、黄疸、腹水等严重并发症。此外,患者腹腔及腹膜后

多发增大淋巴结,腹腔积液;患有慢性乙型病毒性肝炎,肝硬化,低蛋白血症。

经科室讨论,并根据张大爷自身经济情况和身体状态,决定给予患者下腔静脉、右心房瘤栓、受侵的门静脉右支及肝右叶肿瘤放射治疗,同时配合索拉非尼靶向治疗,期待延长患者生存时间,改善生活质量,并为后续系统治疗争取机会。张大爷及家属也同意该治疗方案。

确定治疗方案后,主管医师姜茂竹博士对患者行多期动态CT扫描定位,并结合肝脏MRI融合图像精确勾画靶区和正常器官,医疗组长刘海德对靶区进行了修改和完善,由两位物理师林琳和钟晓丽为患者制定了精准的放疗计划,科室负责人姜国香则对放疗计划进行了审核和完善,最后由放疗室摆位技

师对该计划实施精确治疗。

经过放疗团队的共同协作及患者和家属的积极配合,一个半月后,张大爷的病情得到了明显缓解,表现为食欲明显好转,未再出现上腹部胀痛不适,肿瘤AFP由高峰期的3698 ng/mL降至609 ng/mL,复查肝脏增强MRI提示下腔静脉、右心房瘤栓明显消退,解除了瘤栓脱落引起肺动脉栓塞的“不定时炸弹”风险。同时,肝右叶巨大肿瘤明显缩小,而放疗治疗野外的病灶保持稳定。张大爷的老伴高兴地说:“他原来经常卧床,没劲下床活动,现在都能赶黄务大集了。”得知复查结果超出预期,张大爷自己也忍不住喜极而泣,连连感谢所有医护人员。

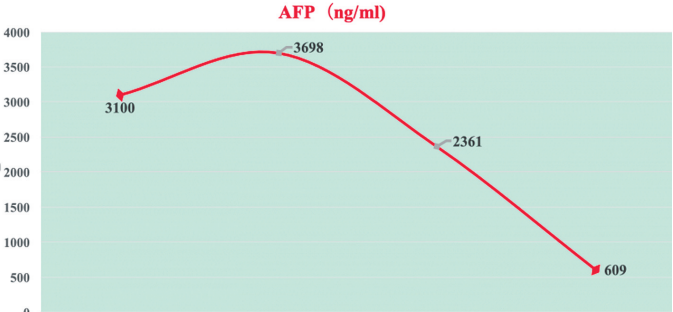
目前治疗肝癌的手段主要有手术治疗、放射治疗、靶向治疗、免疫治疗、介入治疗、消融治疗等。对合

并下腔静脉瘤栓、右心房瘤栓患者而言,手术治疗难度大、创伤大、费用高,老年患者身体和经济条件难以承受;介入、消融治疗不能迅速解决静脉瘤栓难题;靶向、免疫等全身

治疗起效较慢,且存在治疗不敏感的可能性。而放射治疗,作为一种精准无创的治疗方式,对肝癌合并门脉瘤栓、下腔静脉瘤栓患者有独特的疗效,有效率达90%以上。

近年来,肿瘤放疗二科在医院的大力支持下,先后派出1人赴法国、3人前往中国医学科学院肿瘤医院脱产进修放疗专业。通过进修学习,年轻放疗医师掌握了国内外先进放疗理论和技术,迅成长为科室骨干力量,将逐渐在肝癌门脉瘤栓放疗、早期肺癌立体定向放疗、乳腺癌保乳术后/根治术后大分割放疗、乳腺癌保乳术后部分乳腺照射等国内先进放疗技术方面开展一系列临床应用,为烟台肿瘤患者解决难题。

【南院肿瘤放疗二科】



治疗前后肝癌肿瘤标志物 AFP 变化情况

一家五口被蜂蛰伤,重者昏迷 急诊团队及时救治,转危为安

被蜂蛰伤,看似是小问题,有时也会带来大麻烦。前几日,烟台的王先生一家五口上山游玩时不慎被马蜂蛰伤,王先生伤势最重,出现了过敏性休克,烟台山医院南院急诊科及时予以救治,这才让他脱离危

险。

当时,王先生的头部被蛰伤了六处,随后出现了头痛头晕、胸闷不适等症状,他的爱人连忙开车将其送往医院。在途中,伤情进展,王先生满脸通红、意识不清,他的爱人拨

打120求助。此后,烟台山医院南院急诊科副主任医师王健带领救护团队赶往现场,到达现场时,王先生已经昏迷不醒,医护人员立即给与王先生吸氧监护,甲强龙等药物治疗,并迅速将他送回南院急诊科。

“蜂毒过敏性休克!吸氧监护测血压,气道开放并保护,再建立一条静脉通路!”南院急诊科孔令亭主任医师立即指挥抢救,“血压65/37mmHg,氧合65!”“肾上腺素0.5mg肌肉注射,甲强龙40mg静推……”地塞米松、甲强龙、参附注射液给药后,王先生的口唇由紫绀稍转红润,但仍然神志不清,测血压70/45mmHg。此时,南院急诊科副主任医师邹巧菲也参与到抢救中来,她给予其他四位与王先生一同被蛰伤但相对较轻的患者伤情检查,吸氧监护与伤口消毒处理。鉴于王先生的过敏性休克诊断明确,病情凶险,随时危及生命,孔令亭主任一直守护在他的床边,仔细观察病情变化,及时监测血压、氧合,肾上腺素间隔几分钟肌注一次。经过



紧张抢救,半小时后王先生意识恢复,血压升至140/70mmHg,氧饱和度稳定在98%以上,面色转红润,生命体征稳定,全身皮疹逐渐消退。经留院观察,无任何不适后痊愈回家。据悉,蜂蜇伤后,患者大多表现为局部疼痛、红肿、瘙痒,但也有个别患者对蜂毒过敏,可出现严重的全身

应急反应,如荨麻疹、喉头水肿、支气管痉挛、肺水肿、窒息、过敏性休克等,若不及时抢救,重者可在10分钟内死亡。因此,被蜂类蜇伤后一定不能掉以轻心,一旦出现头痛、胸闷等不适及时到医院救治,严重者立即拨打120急救电话,避免错过最佳救治时间。

【南院急诊科】

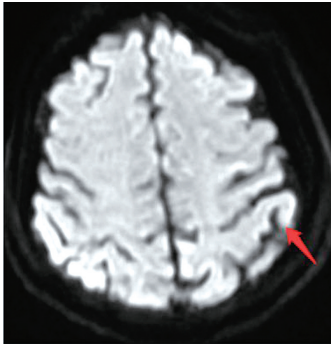


户外活动时要警惕被蜂蛰伤。(资料图)

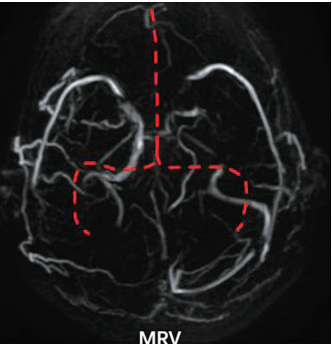
多学科联合成功救治颅内静脉窦血栓患者

近日,烟台山医院北院区收治一位颅内静脉窦血栓患者,急诊科、神经内一科、介入医学科、医学影像科等多学科联合协作,早期诊断、精准施术、悉心护理,及时挽救了患者的生命。

烟台市民姜女士日前因头晕伴头痛3天、加重伴右侧肢体活动不灵10小时到烟台山医院北院急诊科就诊。经问诊得知,患者2天前有腹泻史,未就诊。在柳海滨副主任医师的指导下,为患者行头颅磁共振,提示颅内静脉窦血栓形成,上下矢状窦、横窦及乙状窦显影欠佳。急诊以“静脉窦血栓形成”诊断紧急安排患者入住北院神经内一科。后患者出现意识丧失伴肢体抽搐,考虑为大脑皮层异常放电造成继发性癫痫,立即给予抗凝、抗癫痫、镇静、脑保护等治疗,但是患者渐出现昏睡,随时可能出现癫痫再发作、昏迷、脑疝形成,甚至危及生命。北院神经内一科立即组织由介入医学科孙殿敬主任医师、影像科张国伟主任医师、北院神经内一科于群涛主任医师、王英主任医师、马丽丽副主任医



手术前核磁共振检查结果:左图显示左侧顶叶急性脑梗死;右图显示颅内静脉未见显影(矢状窦、横窦、乙状窦)。



检查结果后,立即经股静脉逆行造影进行静脉窦血栓血管内再通治疗。经过多次支架取栓、导管抽吸,取出大量血栓,同时发现乙状窦狭窄给予球囊扩张治疗。经过5个多小时的艰苦工作,X线曝光时间约1小时,最后造影显示:上下矢状窦、横窦、乙状窦再通,颈内静脉回流通畅。术后继续给予抗凝、脱水降颅



术后颅内静脉血管再通(矢状窦、横窦、乙状窦显影)。

压、脑保护以及康复功能训练等治疗,经北院神经内一科全体医护人员悉心治疗与护理,患者病情逐渐好转,目前已康复出院。

颅内静脉窦及脑静脉血栓形成是一组由于多种病因导致的脑静脉系统血管病,统称脑静脉系统血栓形成(CVT)。与动脉血栓形成相比,CVT的发病率相对较低,约为每年

(1.5-2.5)/100万,占有卒中中的1%。常见临床表现包括高血压症状、卒中症状以及脑病样症状:头痛是颅内压增高最常见的临床表现,可见于75%-95%的患者,有时是唯一的表现,头痛严重而持续,呕吐多为喷射性,可见视乳头水肿;卒中症状包括出血性或缺血性静脉梗死的症状,以多发性小出血多见;脑病样症状虽然少见,但最为严重,临床表现有癫痫、精神异常、意识混乱、意识模糊、甚至昏迷等。

颅内静脉和静脉窦的正常循环是脑血液循环和稳定供应的重要保障,一旦血栓形成,其重残率和死亡率达到90%以上。该患者的及时救治,依赖于烟台山医院完善的急性卒中绿色通道及多学科联合救治模式。作为国家高级卒中中心及烟台市脑血管病质控中心挂靠单位,烟台山医院在不断优化院内卒中管理流程、提升诊疗水平的同时,持续做好区域卒中防治的各项工作,全面提高卒中救治能力,守护卒中患者生命健康。

【北院神经内一科】