

- 本期导读
- B2 莫让肺炎夺去美好晚年

B3 豆制品,你吃对了吗?

B4 暑期出行防范传染性疾病

健康园

本报副刊部主编 | 第 442 期 | 2013年7月1日 星期一 责编:潘家新 视觉:窦云阳

解决晚期肾癌无药可用困境
 ◆ 陈平

肾癌又称肾细胞癌,多起源于肾小管细胞,早期症状不明显,等到出现无痛性的血尿、腰部肿块、腰疼三连症时,病情多已进展到中晚期。目前,中国男性肾癌的发病率为4.7/10万,女性为3/10万左右,是泌尿系统的第二大肿瘤,其发病率每年增长2.5%,增长速度明显。

在所有的肾细胞癌患者中,约30%~40%的患者确诊时已处于病情晚期,靶向治疗一直是主要医治手段,但对靶向治疗失败者却处在一个无药可用的尴尬境地。经国家食品药品监督管理局批准,用于治疗既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌靶向药——飞尼妥(依维莫司片)近日正式在中国上市。飞尼妥(依维莫司片)通过阻断细胞中PI3K-AKT-mTOR传导通路,来实现抑制肿瘤细胞生长、肿瘤细胞营养代谢以及肿瘤血管生成的3重抗肿瘤作用,从而成为晚期肾癌靶向治疗失败后的首选方案,可有效延长患者生存时间。

北京大学肿瘤医院肾癌、黑色素瘤科主任郭军指出,“肾癌的致病因素并不十分明确,但与遗传、过度的肥胖、吸烟,以及长时间接触化学致癌剂,比如从事石油产品、化工产品加工等有一定关系。发现肾癌并不



难,大部分患者通过腹部B超就能确诊肾脏有无包块;治疗却面临一定挑战,因为肾癌对放疗、化疗、免疫或激素治疗均不敏感,手术治疗的地位依然很高。然而,随着分子

生物学和免疫学发展,在肾癌治疗领域尤其是晚期肾癌治疗取得了一定突破。”郭军主任介绍说,“肿瘤细胞要生存下去要分裂增殖以及血管形成,这一系列活动需

要肿瘤细胞内信号的传导,刺激肿瘤生长因子,在细胞膜引起下游一系列传导信号的激活,如果找到传导通路中的一个关键靶点,用药物把这个靶点封掉使得信号传递不下去,细胞核接受不到信息就无法分裂增值,肿瘤就灭亡了,飞尼妥(依维莫司片)的药物作用恰恰是这个原理,可阻断传导通路抑制肿瘤生长。因此,经一线靶向药物治疗失败的患者,可改用飞尼妥(依维莫司片)治疗。”

一项关键性的全球III期临床试验表明,采用一种靶向治疗后,疾病出现进展的晚期肾细胞癌患者中,飞尼妥治疗组的无疾病进展或死亡的中位时间比安慰剂组延长至接近3倍(5.4个月:1.9个月),疾病进展或死亡的风险降低68%。国内的一项多中心的依维莫司注册临床研究L2101显示:依维莫司的中位PFS(无疾病进展生存期)是6.9个月,临床获益率为66%。

自2009年起,飞尼妥在获得美国FDA(美国食品药品监督管理局)批准用于晚期肾细胞癌治疗后,已经陆续被NCCN(美国国立综合癌症网络)指南、EAU(欧洲泌尿外科学会)治疗指南以及EORTC(欧洲癌症治疗研究组织)等3大国际指南以I类证据推荐作为靶向治疗失败后的治疗选择。

医家风采

郑景浩,教授,主任医师,博士生导师,上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心心胸外科副主任。中国医师协会心胸外科分会委员兼心脏病学组秘书长,《中华胸心血管外科杂志》通讯编委。2013年获得由中国医师协会颁发的全国优秀医师“金刀奖”。

在小儿复杂先心病的手术治疗和深低温体外循环心、脑、肺保护方面具有丰富的临床经验。擅长完全性和纠正性大动脉转位、肺动脉闭锁、永存动脉干、三尖瓣下移或闭锁等复杂先心手术。

负责和参与各类国家级、市级、局级和校级学科研究课题8项,在国家核心级期刊发表论文65篇,其中SCI文章6篇,所撰论文多次获国家级奖项。

门诊时间:每周三全天。



老年患者三叉神经痛治疗
 ◆ 张煜

三叉神经痛是反复发作于面部的剧烈疼痛。病人描述这种疼痛像触电、像刀割、像火烧。常常因为说话、洗脸、刷牙、吃饭等日常活动而触发,严重影响患者的正常生活和工作。此病又以老年患者多见,常常多年不愈,痛苦异常。由于疼痛经常发生在口腔周围,与牙痛极易混淆,很多患者反复误拔牙齿而疼痛依旧。

发病早期,口服药物如卡马西平效果较好。但随着时间推移,很多患者需要增加剂量才能达到或接近原来的效果,有的甚至完全无效。还有的病人对吃药反应大,恶心呕吐,皮肤过敏,不能坚持服药。要解除这些患者的痛苦,只有通过手术治疗。

早期的三叉神经痛手术方法是三叉神经根切断,术后患者有较多的并发症和后遗症的不适,现在仅在特殊的情况下采用。由于研究发现三叉神经痛的原因与神经根被血管压迫有关,一些医生尝试三叉神经

微血管减压手术,用高分子材料把压迫神经的血管垫开,结果取得很好的效果。经过多年的改进,现在的三叉神经微血管减压手术均采用小骨窗并结合内窥镜等微创技术,使手术的效果和安全性进一步提高。术后缓解的患者,面部感觉较先前的方法明显减少。在临床实践中,我们也遇到一些年老体弱的患者,身体条件较差不能或不愿接受开颅手术。对于这部分患者,我们现在有了更加微创的治疗方法可以选择:经皮穿刺三叉神经半月节球囊压迫术。

经皮穿刺三叉神经半月节球囊压迫术是美国医生Mullan发明的,简单地说是从面部皮肤穿刺达到三叉神经出颅腔的部位,通过球囊导管对三叉神经半月节适度压迫来达到止痛的效果。多年来国外大量的临床应用证实这是一种非常安全而有效的治疗方法。跟目前常用的微

血管减压手术相比,避免了开颅手术所具有的虽然不多但可能致残、致死的并发症。病人创伤小,而疼痛缓解效果与前者相仿。缺点是患者术后留有面部感觉减退的不适。与其他经皮穿刺的治疗如射频方法相比,因为穿刺针不进入颅内,避免了穿刺针误伤颅内结构及相应的并发症;该方法能选择性保留无髓鞘纤维,不造成角膜感觉丧失,从而减少了眼部的并发症;由于不需要患者清醒配合,手术在全麻下完成,避免了其他经皮穿刺手术过程中患者的疼痛不适和精神压力。所以这个治疗方法对于老年患者更加适宜。

由于三叉神经痛的诊断需要跟多种引起头面部疼痛的疾病相鉴别,且三叉神经痛本身还有部分患者呈现不典型的临床特征,建议患者到正规大医院请专科医生判断并提供治疗建议。(作者为复旦大学附属中山医院神经外科副主任医师;专家门诊:周一上午、周四下午)

一般情况下,在适应征范围内,乳腺癌的手术治疗可以选择保乳手术,但由于有些患者不具备保乳条件,或担心保乳手术的局部复发风险而选择全乳切除,手术产生的身体外形的改变常常会给女性患者带来难以治愈的心理创伤。术后胸部的不对称畸形使患者失去了往日的曲线美,给躯体和心理造成巨大的伤害,并在一定程度上影响工作、家庭生活及社交活动。

复旦大学附属妇产科医院乳腺科经过多年的研究和探索,在严格掌握适应征的前提下开展了乳腺癌单纯乳房切除术+腋下前哨淋巴结活检术+I期硅胶假体植入术,即一期乳房再造,让患乳腺癌女性在治疗后重拾昔日的漂亮和自信。相比于乳腺癌改良根治术后的同期乳房再造,一期乳房再造创伤更小、患者更容易接受。若术中冰冻示腋下前哨淋巴结未见肿瘤转移,则无需行腋下淋巴结清扫术,缩短了上肢制动的时



还乳腺疾病患者自信和美丽
 ◆ 丁昂 宋晖

大小基本相等,位置较对称。未发生假体破裂、渗漏、包膜挛缩等并发症。

乳房重建不仅仅局限了再造,对于临床中因各种乳腺疾病而影响乳腺外观的患者,一期乳房修复也是有效的治疗方法。有位刚满28岁的患者,因数月不愈的浆细胞性乳腺炎而致右乳房严重缩小变形,给她带来了巨大的身心痛苦,经诊疗组专家及时有效行病灶彻底切除、乳房假体置入、腹壁转移覆盖及右乳下皱襞成形术,患者不仅告别了乳腺疾病的困扰,也收获了美丽。

目前国内一期乳房再造手术开展较少。乳腺癌术后假体置入适用于各个层次有美观要求的广大乳癌患者,因手术简单易行,无需另作切口,皮肤缺损少,术后可达到较满意效果。

现代医学注重疾病治疗、恢复生理健康的同时,更要兼顾心理创伤的治疗。乳腺癌患者不仅期望能够治愈,还期望能保持自身形象的完美,乳房重建术在很大程度上解决了这一难题。

(丁昂为复旦大学附属妇产科医院乳腺科副主任医师)