

多诊疗手段延续胰腺癌患者生的希望

发病原因不清、早期症状隐匿、自然病程发展快、易侵犯血管、转移早、患者生存率低,如此种种,使得胰腺癌预后悲观,被称为“癌中之王”。南京市第二医院普外科主任医师顾爱东介绍,胰腺横卧于腹膜后位,周围有很多丰富、重要的大血管,而且胰腺癌特别容易侵犯血管,导致早期转移。特殊的解剖位置也决定了它的手术切除率低,手术风险大、难度高、创伤大。因此胰腺癌目前仍是普外科一个治疗的难点。

通讯员 朱诺 现代快报+记者 任红娟



专家在为患者做手术 通讯员供图

容易让你忽视的胰腺癌信号

“胰腺像牛舌头一样横卧在胃后、脊柱前方,胰头、胰颈、胰体、胰尾不同位置的病变,会引起不同的症状,让人混淆。”顾爱东介绍,比如发生在胰尾的肿瘤表现为左上腹痛,容易与胃痛混淆。胰头的病变以压迫胆总管下管为主,会引起胆囊炎、黄疸、胆道结石等胆道相关疾病症状。

另外,胰腺癌还会出现胃肠道症状,这是因为胰腺病变后,外分泌功能下降,胰液分泌不足,导致消化不良、脂肪泻,感觉排便不畅,排便总是黏糊糊的,但是胃肠镜检查又未发现异常,这时就要考虑是否是胰腺的问题。胰腺病变后还会引起内分泌功能受损,因此血糖也会出现无诱因的异常。

胰腺癌还会出现腰痛的症状。有些人突然出现莫名的疼痛,也没扭伤、也没骨折,这是因为胰腺附近、腰部有腹膜后神经丛,一旦病变侵犯神经丛,会出现顽固性疼痛。

没有诱因的胰腺炎的反复发作也是典型症状之一,“没有酗酒、没有暴食、没有肥胖、没有胆囊炎病史,却总是反复发作胰腺炎,这可能就是胰腺病变后的瘤体把胰管堵死了。”顾爱东介绍。

精细化微创手术给予患者更好预后

扬州的钱先生半年前在当地确诊胰腺癌晚期。顾爱东根据钱先生的检查报告以及身体条件,很快确定手术方案——腹腔镜下行胰体胰尾病损切除术。手术两周后,钱先生开心地走出医院大门,目前恢复良好。

“与传统开腹手术相比,微创手术具有很明显的优势。”顾爱东介绍,胰腺是腹膜后位器官,位置深,显露困难,传统胰腺开腹手术常需较大切口才能充分显露术野,创伤大、出血多,术后易粘连、恢复慢、住院时间长。在腹腔镜下,放大的术野直观清晰,胰体尾切除具有显露优势,尤其胰腺背侧大血管能良好暴露,且易于发现其他细小病灶,手术切口小,切口感染或者胰漏、脂肪液化远比传统开腹少,对腹腔内脏器扰乱小,术中以超声刀操作为主,出血少,手术时间也更短。术后肠功能恢复快,大大减少术后肠粘连的发生。术后患者活动性更强,减轻家属陪伴护理的强度,恢复快,缩短了住院时间,费用也更低。

腹腔镜手术给患者带来了福利,但给医生带来了更多的挑战,这

是因为腹腔镜手术难度很高。顾爱东说,在二维镜面下,在有限的空间里,通过操作器械来手术,难度堪比刺绣,“像在血管上跳舞,要求医生术前在充分读片的基础上,精确判断各血管的走行分支解剖,精准稳定耐心地操作,避免对血管神经的损伤,从而让患者在术后能够尽量保留各项功能,提高生活质量。”医生不仅要有灵活的手指操作,更需要熟知精细的解剖结构,对主刀医生的操作技术要求很高,也要整个团队的默契配合才能完成。“在我们科,通过腹腔镜手术,每年帮助几百名胆石症、肝癌、胰腺癌患者康复。”

综合诊疗手段提升生存率

手术是治疗胰腺癌的唯一方法吗?答案是否定的,顾爱东介绍,根据胰腺癌发病位置、与大血管的关系,胰腺癌治疗的情况可分为:

1.可以手术切除。病灶与血管解剖间隙清晰的,优先考虑手术切除,尤以腹腔镜手术为佳。

2.可能可以手术切除的。病灶大于六厘米且邻近器官血管解剖间隙不清但无明显转移,可以通过术前新辅助治疗(化疗),先缩小肿瘤,再以二次手术切除。

“这种病人的治疗,得益于医院成熟的MDT多学科专家会诊机制”,顾爱东介绍,“二院的MDT团队,涵盖肝胆胰外科、消化内科、肿瘤内科、肿瘤和血管介入中心、医学影像科、病理科及超声医学科等专科。多学科的专家们对患者情况进行综合评估,确定治疗方案。历经一定周期的新辅助治疗,肿瘤缩小后再进行手术。”从检验数据收集整

理、术前评估、术前讨论、术中影像视频回顾,术后总结、术后讨论、出院总结、出院后随访等,全流程、逐阶段对患者进行精准分析及治疗。

3.无法手术切除的。无法手术切除,也不等于判了死刑,化疗、放疗,介入治疗(血管介入、非血管介入)靶向免疫治疗等也有着不错的治疗效果。“像非血管介入治疗,是在B超/CT引导下穿刺,通过射频、微波消融、氩氦刀等多种方法清除病灶。”在尽可能控制肿瘤的基础上,注重全身其他脏器的充分保护,即毁灭与塑造并举,努力提高患者生活质量,优雅地延长患者的生存。

66岁的王先生,2018年被诊断为胰头癌,经南京市第二医院MDT会诊后,因肿瘤巨大,决定先行两个周期新辅助治疗,三个月后肿瘤缩小一半,果断行手术根治切除。术后连续六周期化疗。直至2021年,王先生出现肝转移,根据病情予以微波消融、TACE,配合免疫治疗,至今没有再发现病灶进展,预后良好。“目前医院对于胰腺癌的诊疗手段是综合和全面的,可以说是一站式的治疗。”

防癌要养成良好的生活习惯

专家提醒,胰腺癌好发于40+人群,多见于男性。吸烟、饮酒、肥胖、慢性胰腺炎等因素可能与其相关。生活中大家要规律饮食,避免暴饮暴食,多补充富含蛋白质和维生素的新鲜食物。超重和肥胖者尽可能将体重控制在理想范围内。胰腺癌高危人群建议行胰腺癌高危人群筛查评分,定期筛查,有助于胰腺癌的早期诊断及治疗。

关爱胰腺健康,这些“信号”要警惕

每年11月的第三个周四是“世界胰腺癌日”,11月16日是今年的世界胰腺癌日。胰腺癌恶性程度高,早期诊断困难,手术难度大,长期生存率低,素有“癌王”之称。国家癌症中心最新数据显示,我国胰腺癌年发病率约为4.36/10万(世标发病率),且逐年升高。随着诊断水平、外科技术以及药物等综合治疗水平的进步,胰腺癌的预后在近年来有了一定提升。

通讯员 郭峰 蒋海燕 宫丹丹
现代快报+记者 刘峻

江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)副院长、胰腺中心主任蒋荣奎教授介绍,胰腺癌之所以“难治”,除却本身恶性程度极高之外,主要是因为发病隐匿,缺乏早期筛查和诊断

的手段,高质量的根治性手术技术难度极大,且缺乏有效的治疗药物。

虽然特异性不高,但胰腺癌患者仍具有以下相对常见的主观症状:上腹部不适和腹痛;主要表现为上腹部隐痛、胀痛等,少数累及交感神经节的患者中可能出现较为明显的腰、背甚至肩部疼痛;消化功能不良;厌食、不明原因的消瘦等;黄疸;位于胰头的胰腺癌若进展堵塞胆管,可引起皮肤、眼睛的黄疸,小便颜色加深至浓茶甚至酱油色,严重者同时伴有粪便颜色变浅,可出现灰白色如陶土样的粪便。

对于没有症状的人群,50岁以后出现糖尿病的患者,尤其是没有明显高胰岛素血症的,或者糖尿病患者出现近期血糖控制不佳的,有长期的抽烟饮酒史、慢性胰腺炎病史等都是患胰腺癌的高危因素,需要注意。此外,胰腺癌也有遗传性危险因素。

很多患者确诊时就是晚期,失去了手术治疗的机会,而能有手术治疗机会的患者总体的治疗效果比不能手术的好得多。因此重视胰腺癌早期的一些症状,及时筛查,是与死神对抗的最佳手段。目前胰腺癌最主要的筛查的手段包括血液肿瘤指标的检测和最有价值的影像学检查:腹部的增强CT。胰腺癌相关肿瘤标志物包括:糖链抗原19-9(CA19-9),癌胚抗原(CEA)和糖链抗原125(CA125)。

胰腺癌如果发现较早,能根治性手术切除,则辅之以术后化疗的实施,可以为他们带来较好的治疗效果;但多数患者或者在发现时就已经出现远处转移,或者虽没有全身转移,但病变累及腹部重要的血管,导致根治性手术切除困难,仅可在部分胰腺大中心安全有效地实施。

高质量的胰腺癌根治性切除术手术难度大,是技术门槛高、对

围术期管理要求严格的第4级外科手术,一般的腹部外科医生难以安全有效地开展。因为胰腺本身与关键的腹腔大血管、胃肠道、胆管/胆管、脾脏等周围脏器是一个解剖的整体,有密切关系,胰腺癌根治性手术总是必须包含周围脏器的整块切除,因此要求胰腺外科医生除胰腺外,也必须熟练掌握胃肠、肝胆乃至血管外科的手术技术,“胰十二指肠切除术”这项胰头癌根治术被誉为腹部外科手术“王冠上的明珠”。此外胰腺手术不仅是脏器切除,还需进行复杂的消化道甚至血管的重建,具有较高的并发症率,要求高超的重建技术和围术期管理。全球各地的数据都显示,在胰腺大中心接受相关手术的胰腺癌患者的手术安全性以及长期的治疗效果都显著优于手术量较小的单位,因此建议到专业的胰腺中心就诊手术。

应对慢阻肺疾病 千万不能“慢”

快报讯(通讯员 王春霞 记者 刘峻)11月15日是第22个“世界慢阻肺日”,今年的主题是“肺系生命,刻不容缓”,旨在关注慢阻肺早期诊断和早期的干预性。当天,为了更好地帮助每一名慢阻肺患者实现疾病的合理诊疗,江苏省医学会呼吸分会慢阻肺学组及南京鼓楼医院举办2023年世界慢阻肺日活动。权威专家提醒,秋冬是慢阻肺高发时期,患者要注意保暖,防止症状急性加重。

南京鼓楼医院呼吸与危重症医学科常务副主任、主任医师苏欣告诉记者,慢阻肺全称慢性阻塞性肺疾病,通常表现为持续性、进行性加重的气流阻塞。慢阻肺急性加重,则是一种急性事件,慢阻肺患者表现为呼吸困难、咳嗽、咳痰症状加重,症状恶化发生在14天内,可能伴有呼吸急促以及心动过速。慢阻肺最常见的病因是呼吸道感染,约78%的患者有明确的病毒或细菌感染依据。其他诱发因素包括吸烟、空气污染、吸入过敏原、外科手术、应用镇静药物等。慢阻肺急性加重通常是可预防的,戒烟、流感疫苗接种、肺炎链球菌疫苗接种很重要。苏欣提醒广大患者,一旦有咳嗽、喘不上气的症状,要及时就诊。

江苏省人民医院呼吸与危重症医学科黄茂教授表示,慢阻肺在中老年群体里患病率高,并不是说年轻人不得慢阻肺。如果是长期吸烟,中青年也会患上慢阻肺。专家表示,如果已经是慢阻肺患者,那么平常除了戒烟和保暖外,室内要保持空气清新,不要为了保暖而紧闭门窗。此外,冬季干燥的空气容易诱发慢阻肺,患者还需要增加胸廓及肺部的运动,增强机体免疫力,增强呼吸道抗寒能力和肺功能。

当心! 糖尿病“盯上”年轻人

快报讯(通讯员 秦月华 崔岱 姜航 记者 刘峻)11月14日,是第17个联合国糖尿病日,今年的主题是“了解风险,了解应对”,旨在提高人们对糖尿病风险的认识,并采取更多行动来预防和管理糖尿病及其并发症。为了提高更多患者及家属对糖尿病防治的关注,14日下午,江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)内分泌科在病房开展了糖尿病日系列活动。

小王刚过30岁,单位体检发现他的空腹血糖竟达到了

10mmol/L,直接被确诊为糖尿病。小王很纳闷:糖尿病不是老年人才会得吗?怎么自己这么年轻也被它“盯上”了?内分泌科主任崔岱介绍,近十年,中国糖尿病年轻化趋势明显,糖尿病年轻化的趋势不仅体现在年轻“糖人”数量增多,还表现在平均患病年龄的提前。年轻人被确诊为糖尿病前期或糖尿病,除了与遗传因素有关,发病的原因还主要有超重或肥胖、不健康的饮食习惯、运动量不足、生活作息不规律、压力大。

另外,全球每10名成年人中大

约就有1人患有糖尿病。其中超过90%的患者患有2型糖尿病,接近一半的患者尚未被诊断出来。如果有糖尿病家族史,体重指数(BMI)≥24kg/m²,缺乏体力活动者,有巨大儿分娩史或有妊娠期糖尿病病史的女性,有多囊卵巢综合征病史的女性,有黑棘皮病者,有高血压病史等,都需要去筛查是否患有糖尿病或糖尿病前期。在许多情况下,通过保持健康的生活习惯,可以推迟或预防2型糖尿病及其并发症。如果没有在早期被及时发现和治疗,糖尿病可能会导致严重甚至

危及生命的并发症。

为了方便患者更好记忆糖尿病饮食原则,内分泌科周元护士长、陈殊护士长带领患者及家属们一起练习了糖尿病健康饮食操;虞兰兰护士从糖尿病饮食控制的重要性、饮食治疗的八大黄金法则详细介绍了糖尿病饮食治疗的要点及注意事项;健康教育师王洪老师围绕胰岛素的保存、胰岛素注射部位的选择及轮换,以及如何预防皮下脂肪增生展开详细的讲解和示范,让患者真实体验了规范注射的流程。