

罕见肌瘤沿血管蔓延

多学科手术为高危患者根除隐患

本报讯(通讯员 王蕊 蒋璐璐)近日,浙江大学医学院附属第一医院妇科成功为一名高危老年患者,完整切除侵入深静脉的长达25厘米的游走性瘤栓及盆腔巨大肌瘤,彻底消除患者随时突发肺栓塞、脑梗、猝死的致命风险。困扰60岁患者孙姨(化姓)五六年的心头顽疾得以根除,已顺利出院。

2023年底,孙姨体检查出子宫肌瘤、左侧卵巢囊肿、子宫内膜增厚等多项妇科问题,她第一时间前往浙大一院妇科主任钱建华门诊就诊。钱建华团队研判发现,孙姨体内雌激素本处于低水平状态,此类增生肿物不符合普通妇科良性病变规律,随即安排增强影像学检查、宫腔镜活检等专项检查,最终确诊为临床罕见脉管内平滑肌瘤病。

脉管内平滑肌瘤病虽病理性质为良性,却具备恶性肿瘤的侵袭生长特性。普通子宫肌瘤仅生长于子宫腔内壁,

可控性较强;而该病症瘤体可顺着盆腔静脉、髂静脉如同藤蔓一般扎根血管、向上攀爬游走,可直达肾静脉、下腔静脉甚至心脏,一旦堵塞大血管或脱落,会诱发致死率极高的肺栓塞、循环骤停。加之孙姨既往脑梗病史、三级高血压基础病,她再次心脑血管急症风险远超普通病患。

彼时,孙姨选择药物保守随访。历经两年规范用药,瘤体依旧持续增殖,25厘米长瘤栓不断向上生长,边界逼近胸腔,保守治疗彻底失效,手术成为唯一生路。为筑牢手术安全防线,医院立即启动多学科会诊机制,妇科副主任医师王哲牵头,联合多科室制定应急预案。术中可见,患者盆腔脏器被9厘米超大肌瘤挤压移位,子宫外壁遍布大小赘生物,长条瘤栓游离在静脉血管内。手术团队精细化游离血管组织,完整剥离全部瘤栓与肌瘤,全程规避血管破损、瘤



图据AI生成

栓脱落风险,手术圆满成功。

静脉内平滑肌瘤病较为罕见,高发于育龄期及围绝经期女性,早期无明显疼痛,极易漏诊。中老年绝经女性及合并三高、脑梗基础病的群体,查出子宫、盆腔肿物后,切勿判断为良性就放任不管,需完善血管专项筛查,遵循专科医嘱,定期复诊,早干预、早治疗,规避致命血管风险。

“脉冲式激活”理念 提升肝病药物疗效

最近,中科院上海药物研究所提出药物设计“第一性原理”,创新“脉冲式激活”药物研发新理念,并研发出慢性肝病候选新药Linafexor(CS0159)。

CS0159进入体内后,会被迅速代谢清除,从而使胆汁酸受体获得强力但短暂的“脉冲式”激活,达成与天然胆汁酸同步波动。相关实验证明,CS0159在改善实验动物肝病方面的疗效优于其他对照药物,但把它由脉冲式给药改为持续给药后,却表现出严重毒性。这清晰证明,决定安全与疗效的关键,不是分子结构,而是激活时长。

据科技日报

人体蛋白质“地图” 绘制成功

记者近日从西湖大学获悉,该校医学院郭天南教授团队联合多家科研单位,成功绘制出迄今分辨率最高、覆盖范围最广的人体蛋白质组空间图谱。

长期以来,科学界对蛋白质在人体全身范围内的空间分布缺乏系统性认知。借助这张蛋白质“地图”,研究团队比较了25种癌症中肿瘤组织与癌旁组织的蛋白质表达差异,共识别出8940个差异表达蛋白,其中结肠癌、直肠癌和睾丸癌组织的蛋白质变化最为明显;此外还发现了2879个肿瘤特异蛋白,它们只在某些特定癌症中出现变化。

据人民网

疼痛就该忍? 止痛药会成瘾?

顽固性癌痛有了个体化治疗方案

本报讯(通讯员 杨陶玉)63岁的张大叔确诊胰腺癌晚期8个月,肿瘤侵犯腹腔神经、并转移至腰椎,腰腹剧痛犹如钝刀反复切割。服用大剂量止痛药,他疼痛评分仍高达8分,即使平躺也会剧痛不止,还伴随重度便秘、恶心,多次萌生自杀念头。

不久前,抱着一丝希望,他来到浙江省人民医院,找到吴祥医师团队。经专家评估后发现,药物治疗已达瓶颈,加量只会加重副作用,遂为其实施鞘内镇痛泵植入术。手术不足一小时,术后用药剂量

仅需术前0.5%,患者疼痛评分降至1-2分,终于能安稳入眠。

全球有70%~90%晚期癌症患者承受中重度癌痛,部分患者即便规范用药后依旧无法有效止痛,这部分患者即属于顽固性癌痛。这类疼痛不仅会诱发患者焦虑抑郁、丧失求生欲,还会损耗身体机能。

疼痛科主任李顺表示,顽固性癌痛的治疗应遵循个体化治疗原则,采取多手段联动施治,构建完整诊疗体系。

药物治疗是基础,临床上常沿用三阶梯镇痛方案:轻度疼痛使用非阿片类药物,中度

疼痛选用弱阿片类药物,重度使用强阿片类药物。

药物治疗失效后,微创介入治疗可精准阻断痛觉传导。鞘内镇痛泵药物直达脊髓起效,所需药量极低;神经阻滞可阻断疼痛信号传导;脊髓电刺激适用于神经病理性癌痛;椎体成形术主要针对骨转移癌痛。此类微创治疗存在一定风险,医生会综合研判后实施。

治疗癌痛既要缓解躯体病痛,也要安抚内心情绪,依托家人陪伴和医护关怀,帮助患者挣脱疼痛桎梏,守住生命最后的体面与尊严。