

女子患罕见颅内神经内分泌肿瘤

市二院神经外科成功救治

□记者 魏应钦

本报讯 神经内分泌瘤对许多人来说是一个陌生的名词,甚至连不少医生也对其不甚了解。据流行病学显示,神经内分泌肿瘤是发病率大约为十万分之五的罕见疾病,它不同于大家熟知的胃癌、肠癌、胰腺癌等肿瘤,它的生存期数月数十年不等,诊断和治疗难度更高。近日,市第二人民医院神经外科二病区就收治了一位极为罕见的颅内高级别神经内分泌瘤患者,该患者目前已接受了镜下肿瘤全切除术,恢复良好。

成功进行手术

患者赵女士(化名)今年42岁,6月末突然开始出现全头部头痛、头胀痛,且一直未见缓解。赵女士在当地医院进行

头颅CT检查,显示颅内占位性病变,但她未接受进一步的诊断和治疗。7月20日,患者头痛程度开始加重,恶心、呕吐,伴有意识障碍,家属见状连忙带她来到市二院就诊,并以颅内占位性病变、颅内压增高被收治于神经外科二病区。

入院查体时发现,赵女士神志不清,对光反射迟钝,右眼颞侧偏盲,左眼鼻侧视野缺损,右侧肢体活动障碍。7月20日,头胸部CT检查显示,患者左侧侧脑室后角及下角内有大小约75mm×52mm×57mm不规则软组织密度影(前后径×上下径×左右径)。核磁平扫及增强检查显示,其左侧侧脑室后角及下角内软组织肿块可见不均匀中度强化,内伴有小片状轻度强化或无强化区。

经全面会诊判断,神经外科二病区主任韩宏杰认为赵女

士患脑膜瘤、室管膜瘤的可能性大,但不排除其他诊断。且颅内占位病变巨大,病情复杂,遂申请医教部组织影像、病理、肿瘤、消化、呼吸及神经内科等多学科专家进行会诊。会诊专家认为该患者有明确的手术指征,且单纯依据临床表现和影像学检查确诊困难,需要实施手术且根据术中病理学报告确定后续的治疗方案。

会诊结束后,韩宏杰立即举行科室术前讨论,商讨手术方案。

“患者头部CT显示肿块边缘界限并不明显,核磁显示该肿块与脑室相连接,剥离并切除该肿瘤的难度大大增加。”韩宏杰说。在患者家属的支持和配合下,手术团队经过多次术前讨论,精心准备,并反复分析,设计了手术切口、术中正常脑组织及血管的保护等精准方案。

7月23日,赵女士接受了全麻下颅内巨大占位切除术及颅骨整复术,该手术由神经外科二病区副主任陈大普主刀,凭借着对肿瘤部位及其与周围组织关系的精准掌握,陈大普在狭窄的颅脑血管之间“抽丝剥茧”,近4个多小时的手术进行得非常顺利。术后,复查头胸部CT显示,仅一次手术,患者颅内瘤体影像下全部切除干净。组织病理学检查和免疫组化结果显示,赵女士被诊断为颅内高级别神经内分泌肿瘤。

多学科诊疗帮助患者康复

“原发于颅内及颅内转移的神经内分泌肿瘤非常少见。”韩宏杰解释说,“神经内分泌肿瘤(NET)起源于神经内分泌细胞,神经内分泌细胞是指某些

特化的神经细胞(而不是内分泌细胞)能分泌一些生物活性物质,可以经血液循环或局部扩散调节其他器官的功能,它分布于全身各处,以胃肠道、呼吸系统居多。并且,神经内分泌肿瘤易发生转移,及早诊断并合理治疗十分重要。”

面对这样一个治疗难度极大的罕见病,为了获得一个最佳的治疗效果,术后,神经外科二病区再次申请医教部组织院内专家进行了多学科会诊,专家们提出了“根据病理结果、基因检测以及是否有转移病灶等因素,选择性地给予患者个体化和精细化的化疗、放疗、靶向治疗”等治疗方案。

经过术后精心护理,目前,赵女士脑神经压迫症状已解除,头痛、呕吐、言语不清、肢体活动障碍等症状均已完全消失,日常生活已能完全自理。

睡姿不对,真能睡出脊柱侧弯?

预防要这样做

本报讯 近日,一条“18岁女孩睡姿不对导致脊柱弯曲”的消息上了热搜,文中指出该患者是因为长期单向固定一个睡姿才导致发病的,这引发了不少家长的担忧:除了长期睡姿不对,不少孩子喜欢窝在沙发里、斜扭着身体看电视、刷手机,会不会诱发脊柱侧弯?

对此,首届“广州实力中青年医生”、中山大学附属第一医院脊柱侧弯中心主任苏培强教授指出,在青少年生长发育过程中出现的“特发性脊柱侧弯”,通常受多种因素的共同影响,长期睡姿不佳只是外因,并不是导致发病的“导火索”。

特发性脊柱侧弯多在初中阶段发生,如今小孩发育得相对早,在小学生甚至部分幼儿园大班孩子身上也时有出现。苏培强提醒,开学在即,家长在为孩子“长高了”而感到欣慰的同时,也要警惕孩子“长歪了”。要想让孩子“挺直腰杆进课堂”,开学前应该给孩子做一次脊柱健康自检。一旦发现问题,应尽快带孩子到脊柱外科或骨科进行诊断。

多因素合力“压弯”孩子的脊柱

正常脊柱从背后看是一条直线,当脊柱向一侧弯曲超过10度时,则称为脊柱侧弯、脊柱侧凸。

脊柱侧弯分为存在椎体畸形的先天脊柱侧弯和没有椎体畸形的后天脊柱侧弯两类。在后者中,最为常见的是“特发性脊柱侧弯”,多发于10岁至14岁的青少年,占脊柱



资料图片

侧弯总发病率90%以上。

脊柱侧弯在女孩中的发病率是男孩的25倍,多在女孩的月经初潮前后发病,病情进展速度也是男孩子的十倍。

“女性通常到16岁时,骨骼已经基本定型,不会突然发生脊柱侧弯。”对于最近上热搜的案例,苏培强认为女患者虽然18岁才就诊,但综合各方信息分析,她应该属于发育过程中出现的青少年特发性脊柱侧弯,很可能在进入青春期(10岁到14岁)就发病且进一步发展,但拖到18岁才被发现,因为侧弯才喜欢侧一边睡。

苏培强表示,特发性脊柱侧弯是身体生长过程中脊柱的神经、肌肉、骨骼三者不协调发育引起的脊柱弯曲,可能有几种因素共同影响:1.遗传因素。苏培强在门诊中追溯脊柱侧弯患儿的家族史发现,接近10%的患儿父母也有轻度脊柱侧弯。2.有些人的神经与肌肉发育不协调,影响肌肉控制脊柱的稳定能力,引起脊柱侧弯。3.

褪黑素和雌激素分泌紊乱,导致脊柱侧弯进展加速、程度加重。临床发现,脊柱侧弯的病人中70%至80%是女孩,绝大多数是在月经初潮前后发病。4.骨骼内部发育不平衡。

对于有家长担心“长期保持单一姿势会诱发脊柱侧弯”,苏培强表示,窝在沙发里、躺在床上刷手机等通常不会诱发脊柱侧弯,但会引发肌肉酸痛、颈椎和腰椎疼痛。而单侧背书包、长期扭着身子写字等不良姿势,不是诱发脊柱侧弯的确切原因,但会加重脊柱侧弯,因此还是要予以避免。

早发现、早干预,脊柱侧弯未必要“挨刀”

苏培强指出,轻度脊柱侧弯以姿势锻炼为主,可以做对称性的锻炼,例如引体向上和俯卧撑。中度侧弯需要佩戴支具矫正,佩戴支具不能一劳永逸。由于孩子处于生长发育期,佩戴支具以后要根据自身发育情况和佩戴时间,定期到医院进行有

针对性的调整。国外学者多主张,侧弯幅度达到40度至60度的重度脊柱侧弯,需要做手术将孩子“扶正”。

脊柱侧弯手术因创伤大、风险高,以往被称为“皇冠手术”。苏培强表示,如果早干预、早治疗,早期的轻症脊柱侧弯患者并不需要动刀,通过形体训练、支具治疗、适宜康复等保守治疗方法更为妥当。他表示,预防、改善脊柱侧弯,要从运动上着手。建议青少年每天至少进行一个小时的户外运动。对于出现轻度侧弯的孩子,应该多采取对称性的活动,包括吊单杠、俯卧撑、扩胸运动。游泳是一个不错的选择,尤其是蛙泳,有助于扩展胸廓。

需要提醒的是,对于已有侧弯的患者,属于单侧运动的羽毛球、篮球,不宜长期练习或进行专业化训练,否则有可能加重侧弯。此外,家长要注意随着孩子长高,挑选合适的课桌椅,提醒孩子保持正确的坐姿。

(任珊珊)

认知下降的老年女性更容易骨折

本报讯 骨质流失和认知下降是两个重大健康问题,都会严重影响老年人的行动能力和生活质量。近日,澳大利亚加文医学研究所牵头开展的一项研究显示,认知下降的老年女性易骨折。

研究人员发现,女性研究对象中,骨质流失和认知下降之间存在紧密联系,而男性研究对象这种联系很弱或不具统计学意义。具体而言,老年女性出现认知下降,今后10年内发生骨折的概率会增加17倍。研究人员指出,在关注认知和骨骼健康的同时,还应关注绝经后女性体内的雌激素水平,此前有研究显示雌激素水平与认知和骨骼健康均有密切关系。(王海洋)

新一代心脏起搏器可被吸收

本报讯 近日,美国西北大学和乔治·华盛顿大学的科学家研发了一种“临时性”、可植入心脏起搏器,无需引线或电池,并在一段时间后可被身体完全吸收。

测试表明,该起搏器可成功起搏人类心脏切片及兔、犬的心脏,并在植入大鼠体内3个月后完全分解,可作为下一代术后起搏技术的基础。该装置已经过动物模型测试,能帮助患者从心脏手术中得到康复。

(卢娜)