儿童实体肿瘤不容小觑

发病率已超白血病 专家建议宝宝三岁前可做三次B超

健康视点 主持人

天津市新闻名专栏

2月15日是国际儿童癌症日。国际儿童癌症日是由国际儿童癌症协会发起的一项全球性活动,旨在提高社会公众对儿童癌症的认识,促进儿童癌症领域的学术和诊治水平,以此唤起全世界共同关注肿瘤患儿。根据国家儿童肿瘤监测中心的最新研究数据显示,过去3年,我国共有超12万名儿童和青少年被诊断为癌症患儿。“儿童恶性肿瘤发病人数近年来以每年2%的速度递增,目前恶性肿瘤已是儿童死亡的第二大原因,仅次于儿童意外伤害。其中儿童实体肿瘤不容小觑,发病率已超过白血病,约占儿童肿瘤患病总人数的60%,急需引起广大家长的注意。”国家卫生健康委儿童恶性肿瘤(实体肿瘤)专家委员会副主任委员、天津医科大学肿瘤医院党委副书记、副院长赵强教授介绍说。

赵强教授表示,儿童实体肿瘤越早发现越早接受规范治疗,治疗效果越佳,随着医学技术的进步,目前儿童实体肿瘤总体治愈率高达80%,且治愈后不影响发育及成人后的工作生活。他建议儿童3岁前至少做三次B超检查,第一次是“准妈妈”进行一次胎儿B超;另外两次分别是宝宝1岁以内和3岁左右。他还提醒家长,儿童肿瘤是可以预防的,比如准爸妈备孕期怀孕期远离有害环境,避免接触有害化学物质;日常养成良好的生活习惯,不吸烟、不酗酒,不吃霉烂变质的食物等;怀孕期间,特别是怀孕前3个月应尽量避免感染, 不要乱用抗生素,避免接触放射线等。

专家建议,家长给孩子做体检时可以增加腹部B超项目。 摄影 杨阳

实体瘤三个年龄儿童多发 “母细胞瘤”最常见易忽视

赵强说,儿童肿瘤主要分实体瘤和血液系统肿瘤两大类。各种“母细胞瘤”是儿童最常见的实体瘤,但却是最容易被忽视的儿童肿瘤,包括神经母细胞瘤、肾母细胞瘤、视网膜母细胞瘤等。儿童实体肿瘤中比较常见的还有尤文氏肉瘤、骨肉瘤等。值得关注的是,一些成人多发肿瘤近年来在儿童中发病有增多的趋势,此前我国报道过四岁女童患乳腺癌、八岁儿童患肺癌等。目前的统计和研究显示,儿童实体肿瘤高发年龄段是有规律可循的,通常来说1至3岁是各种母细胞瘤的发病高峰期,像神经母细胞瘤、横纹肌肉瘤、肾母细胞瘤、肝母细胞瘤;5至8岁是儿童脑肿瘤发病率高峰期,像星形细胞瘤、髓母细胞瘤、颅咽管瘤、室管膜瘤及胶质母细胞瘤等;12至14岁则是骨肉瘤的高峰期。

身体异常变化家长要关注 B超是实体肿瘤早发现利器

7岁的欣欣(化名),半年前出现腹部肿块,孩子跟家长多次表述身体变化,家长也认为是孩子“肚子大了,吃胖了”,直到孩子出现了明显疼痛才去医院,最终B超发现孩子得了神经母细胞瘤,而肿瘤却在短短的半年时间从“硬币”长到了“橙子”大小。由此可见,家长如果能够早期发现这些“端倪”,让患儿尽早接受治疗,对患儿愈后会有很大帮助,最终经过医院规范化的治疗,欣欣现已康复出院。

赵强说,和成人肿瘤患者一样,早期发现对儿童实体肿瘤预后非常关键。但因为多数家长不了解不相信婴幼儿及儿童也会长肿瘤,加之有些年幼的孩子不会述说且肿瘤发病隐匿,很多患儿就诊时已经发生肿瘤转移。儿童实体肿瘤早发现主要依赖于家长,家长要有儿童防癌意识,在儿童实体肿瘤的高发年龄段要特别注意观察孩子“身体异常变化”,比如持续高烧,眼周围淤青,腹痛、腹胀、腹泻,不明原因的身体肿块、体重下降等都应该引起家长的注意。流行病学调查发现,父母长期接触某些化学物质,如油漆、石油产品、农药,或在电离辐射等物理环境下工作,孩子发生肿瘤的危险性会增加。此外,怀孕期间服用某些药物也可增加儿童实体肿瘤的发生几率。因此父母如果有这些高危情况,建议孩子出生后1年内以及孩子3岁左右分别做一次B超,也可以早期发现一些疾病。另外,有条件的家庭在儿童体检中也可以加入腹部B超项目。因为一些儿童腹部隐蔽性肿瘤,前期往往不易发现,腹部超声是早期发现儿童腹部和体壁实体肿瘤最常见最有效的手段。面对儿童体积较小的身体器官,超声对早期较小的病灶有良好的显示能力,婴幼儿超声诊断也不需要做镇静或者麻醉,没有电离辐射能够较好地保护患儿。

MDT诊疗儿童肿瘤治愈率高 “全程管理”孩子回归正常生活

“儿童肿瘤患者不是缩小版的成人肿瘤患者, 儿童对肿瘤治疗的反应常常比成人要好得多, 经过规范化的合理治疗 很多晚期儿童实体瘤是能够治愈的。但因为肿瘤发生在孩子身上,对肿瘤治疗的要求其实更复杂,不单单只是切除肿瘤,更要为孩子愈后是否能够正常发育从而回归正常生活而负责。因此儿童实体肿瘤的治疗不能依靠单一科室来解决,多学科综合诊疗对孩子的治疗尤为重要。”天津医科大学肿瘤医院儿童肿瘤科主任闫杰教授说。

闫杰说,该院儿童肿瘤科联合脑系肿瘤科、放射治疗科、病理科、超声诊断科、麻醉科、临床试验病房等科室在国内较早组成儿童肿瘤多学科综合诊疗(MDT)团队,定期针对疑难儿童肿瘤病例举行多学科讨论,综合各学科治疗意见,为不同分期的肿瘤患儿实行“全程管理”的闭环诊疗模式,取得了较好的疗效。以儿童常见的实体肿瘤神经母细胞瘤为例,早期神经母细胞瘤患儿,经过规范化的手术治疗,5年生存率接近100%,接受系统治疗后,患儿的身体发育不受到任何影响,能像正常孩子一样上学、工作、生活。另外,针对复发难治的高危型神经母细胞瘤, 儿童肿瘤团队已在国内率先开展 GD2 单抗药物的先行先试,取得了较好的疗效,高危型神经母细胞瘤患儿5年总生存率提高到14%。

新技术助力 血透患者顺利透析

三中心成功实施动静脉内瘘狭窄球囊扩张术

医疗前沿

日前,市第三中心医院肾病免疫科成功开展了超声引导下动静脉内瘘狭窄球囊扩张术,使血液透析患者在不间断透析的情况下顺利完成治疗。

据介绍,血液透析患者需要建立血管通路才能完成透析治疗,一个良好的透析通路就是透析患者的“生命线”。最佳的通路选择就是动静脉内瘘,即用手术的方法将体表相邻的动静脉直接吻合,以增加静脉血流量,满足透析需求。动静脉内瘘常见并发症主要包括内瘘狭窄和血栓形成。由于缺乏药物治疗手段,目前主要是应用机械介入手段解决,包括血管成形术及支架植入术。三中心医院目前有在院透析的患者250余人,内瘘狭窄是患者通路常见的并发症,直接影响患者的透析治疗和透析效果。

此次三中心医院为患者进行超声引导下的内瘘狭窄球囊扩张手术治疗,具有痛苦小、定位更准确、避免X线的辐射等优势。接受治疗的两名患者手术当天和次日透析时均能够正常穿刺,丝毫没有因为手术影响正常透析安排,术前和术后可以接受其他常规治疗,术后1天即可拆线,术后透析治疗更加顺利有效。 通讯员 陈颖

白萝卜赛人参

手脚冰凉活动气喘 腹胀腹泻不适合生吃

饮食营养

“冬吃萝卜夏吃姜,不劳医生开药方”是很多人耳熟能详的一句俗语,白萝卜也是一些保健达人推崇的“小人参”。天津中医一附院推拿科医生匡尧表示,中医认为白萝卜味辛、甘,性平。归脾、胃、肺、大肠经。具有消食通便、下气化痰、止咳利尿之功。生白萝卜性辛、甘,凉,具有润肺化痰、祛风涤热的作用。熟白萝卜性甘温,具有下气和中、通肠化积的作用。需要注意的是,平时手脚冰凉的阳虚体质的人群、稍微活动即气喘吁吁的气虚体质人群、稍微吃点凉的就会腹胀或者腹泻的脾胃虚寒的人群,均不适合食用生白萝卜。匡尧介绍了几种白萝卜的食用方法。

蜂蜜萝卜汁 取新鲜白萝卜榨汁,加入蜂蜜,熬煮后食用。具有消食除胀的作用,适合腹胀满、食欲减退的人。

白萝卜雪梨汁 取白萝卜与雪梨,去皮,切小块,加入适量水,榨汁食用。具有生津止渴、化痰止咳的作用,适用于口干咽痛、肺燥咳嗽。

白萝卜米粥 取鲜萝卜250克切成小块,或捣成萝卜汁,与粳米100克同煮粥,加少量食盐调味食用。每日1次。白萝卜米粥性温,具有消胀除满、化痰理气的作用,适用于咳喘痰多、食积饱胀的人群。 通讯员 东海 苏玉珂

健康红绿灯

非封闭环境可不戴N95

长时间戴口罩皮肤又潮又油 最好每4小时更换一次

目前,口罩是日常必备品,然而长时间戴口罩又带来了湿疹、痘痘等“口罩脸”问题,严重影响了颜值。市人民医院皮肤科齐蔓莉主任医师表示,长时间佩戴口罩能抵御细菌病毒对呼吸道的侵害,预防呼吸道疾病,但同时也会产生一系列皮肤问题。

齐蔓莉说,长时间佩戴口罩对皮肤的影响主要有以下几方面。湿度过大破坏皮肤屏障。呼出的水蒸气留存在口罩和皮肤之间,大量的水分附着在皮肤表面,当这些水分超过皮肤的吸收能力时,就会破坏表皮细胞间的正常紧密连接,破坏皮肤的屏障,导致皮肤的保护能力降低,并出现皮肤发白、起皱、变软等表现。

油脂分泌增多滋生细菌。温度越高,皮肤的油脂分泌越多。口罩内的温度明显高于口罩外,而且口罩遮住的部位——鼻部、鼻周和口周都是油脂分泌旺盛的区域,长时间佩戴口罩会导致这些部位油脂分泌更多。温度高、湿度大、油脂分泌多,这些都有利于皮肤表面细菌繁殖,引发皮肤疖、毛囊炎、痤疮等皮肤细菌感染性疾病。

水分丢失增多皮肤干燥脱屑。佩戴N95等类型口罩时,如果鼻夹按压过紧,佩戴时间又长,会引起皮肤的损伤甚至破溃。摘下口罩时,由于大量水分引起皮肤细胞排列松散导致皮肤里面的水分蒸发加快,皮肤水分丢失增多,出现皮肤干燥、脱屑、敏感皮肤等问题。

加重原来的皮肤病。在口罩覆盖的区域,如果本来就患有脂溢性皮炎、玫瑰痤疮、痤疮等皮肤病时,长时间佩戴口罩会加重这些皮肤疾病。

齐蔓莉建议,如果条件允许,减少佩戴口罩的时间,如避免不必要的外出,避免去人员聚集的地方等。回家摘掉口罩后,做好面部清洁,不用碱性过强(用后面部紧绷感很明显)的洁面产品,清洁后涂抹含有神经酰胺成分的保湿护肤品。佩戴合适的口罩,在非封闭环境下,不用戴N95口罩,普通医用外科口罩可以起到防护作用,减轻面部局部压痕和鼻夹金属过敏的风险。尽量保持口罩内干燥,每4小时更换口罩,如果口罩内大量水汽凝结,也需要更换。如果是油性皮肤,口罩覆盖区域不要涂粉底液、粉底霜等黏腻厚重的护肤品,容易导致毛孔阻塞。如果出现皮肤问题,如红斑、瘙痒、破溃、疼痛、起痘等,建议到医院及时就诊,避免发展成更严重的疾病。 通讯员 李哲

图片新闻

近日,市红十字应急救援救护服务中心在和平区社会组织孵化中心开展了“红十字‘救’在你身边——‘穿越生命线’急救情景体验”基础培训循环课程。该课程面向公众免费培训,培训内容包括心肺复苏、止血包扎、三角巾包扎、骨折固定、水域安全、绳结认知等十多项应急救护知识和具体操作技能。

摄影 刘美祺 宣紫馨

大娘腰围越来越大误以为肥胖

竟是藏了直径30cm罕见巨大肿瘤

专家谈病

近日,天津医科大学总医院普外胃肠肛肠外科在麻醉科、手术室的全力配合下,成功完成了一例直径近30cm胃来源的腹腔巨大肿瘤切除。术中出血仅400ml(无偿献血常规量),未造成临近脏器的损伤,目前患者恢复顺利。

患者是一位70多岁的老年妇女,令人费解的是,这位大娘是如何揣着这个“巨瘤”而迟迟没有就医呢? 医生问诊才得知,大娘听力较差,与他人交流不便,虽然上腹部一天比一天膨大,但是总是认为是肥胖的原因,没有及时就医。直到最近几个月,大娘日渐鼓起的肚子对生活造成了影响,并且由于肿瘤占位效应,大娘每餐只能摄入极少的食物。病痛折磨之下来到医大总医院胃肠肛肠外科付蔚华、闫永嘉主任处就诊。

经检查发现,大娘腹部巨大的肿瘤充斥整个左上腹,甚至腹腔内其他脏器均被挤压,体内正常的腹腔脏器,如胃、胰腺、小肠、结肠等全部被推向了右侧,堆积在狭小空间内,腹腔内的重要大血管都和肿瘤紧贴,且从术前的检查上很难辨认正常的解剖结构。但是通过仔细阅片,专家团队发现肿瘤来源于胃的可能最大。果然,经胃肠肛肠外科医师王曦进行胃镜检查,发现肿瘤的根部可能位于胃大弯侧。

经过缜密的术前准备,付蔚华、闫永嘉主任团队制定了详细的手术方案。并且在手术室配合下准备了各种血管外科器械以应对突发情况。手术当日由麻醉科主任医师马琳完成麻醉,在护理团队配合下,付蔚华教授指导,副主任医师闫永嘉,医师陆礼等专家团队共同为患者完成手术。手术过程中发现,肿瘤确实来源于胃部,与横结肠、横结肠系膜、胰尾、脾下极等粘连紧密,由于肿瘤巨大,牵连多处正常的血管,手术难度极大。手术团队凭借丰富的经验、娴熟的技巧“步步为营”地逐步将肿瘤与正常的组织结构和血管剥离,最后成功切除肿瘤。去除如此巨大的肿瘤后,该患者腹腔内的压力改变导致血容量等血流动力学的改变,继而出现一过性低血压,麻醉科专家凭借丰富的经验保驾护航,为手术的顺利完成奠定坚实基础。

付蔚华表示,临床上,很多患者都有“能不去医院就不去,能拖延就拖延,小病小痛也先忍一下”的健康误区。但过度恐惧,拒绝就诊,并非明智之举。大家平时还是要多注意观察自身状态,遇到明显身体不适等情况,在做好个人防护的前提下,及时到正规医疗机构就医。 通讯员 王俊苏 吴玥宛

健康速递

中医一附院开设新冠特色门诊

天津中医药大学第一附属医院针灸部日前开设新冠特色门诊,接诊新冠病毒感染满4周,仍有疲劳、咳嗽、失眠、腰背痛等症状及怀疑自己有“长新冠”问题的患者。目前,该门诊已经启动“长新冠”针灸治疗及其系列科研课题,参与课题评估的患者有机会获得免费针灸和拔罐治疗。

医疗动态

医大二院多学科协作历时一个月“生命接力”

重症肺炎孕妇顺利产子

天津医科大学第二医院作为市级危重孕产妇救治中心,历时一个月,在医务部牵头下,产科联合呼吸、心内、心外、感染、影像、麻醉、新生儿、ICU等科室,通过MDT多学科诊疗,帮助重症肺炎产妇和新生儿闯过一道道生命关卡,母子终于于春节前顺利出院,一家人团圆过节。

去年12月22日下午快闭诊时,一位坐在轮椅上的孕妇来到医大二院产科门诊就诊,患者虽佩戴口罩但难掩憔悴。问诊得知,32岁的初产妇婚后多年才成功受孕,患者是一名社区工作者,工作繁忙,一直坚守岗位直到孕32周才回家休养。在家中安胎没几日,出现发热、轻咳,自测新冠抗原呈阳性。经过对症处理,虽然不烧不咳,但憋气、疲惫症状日益加重,短短10天减重4千克。“患者血压血糖正常,胎儿大小与孕34周基本相符,血氧饱和度84%,病情危重。”首诊刘侠君主任当即开通住院绿色通道,门诊护士徐志莹已为孕妇准备好吸氧装置并一路护送孕妇转运至产科病房。产科华绍芳主任查看患者后,认为“新冠感染史结合症状体征高度可疑病毒性肺炎,妊娠期具有疾病隐匿、进展迅速的特点,需尽快启动多学科会诊。”经心脏内科、呼吸内科、感染疾病科、重症医学科等多学科会诊初步锁定为病毒性肺炎,胸部CT证实了该诊断,且病情严重。

作为我市首批支援武汉抗“疫”专家,呼吸内科赖雁平主任医师、风湿免疫科王悦主任医师对新冠感染重症肺炎的凶险性深有体会,建议尽快终止妊娠。12月23日15时余,一名2270g的男宝顺利降生,经新生儿科段洋副主任医师复苏后顺利转至新生儿科接受进一步诊疗。产科华绍芳主任与麻醉科王莹医生护送产妇,并与ICU刘健主任、王金莹医生进行全面而细致的交接。术后一日,产妇经间断无创呼吸支持、补液营养支持、对症抗炎、预防性抗凝等治疗病情逐渐平稳。12月25日11时余,产妇呼吸衰竭程度加重,心血管外科陈铁男主任带领团队深入分析病情,决定继续采取俯卧位通气、持续镇静、呼吸支持、改善营养、加强肺部护理等相对微创的治疗方案,产妇氧合指标较前明显好转。

12月29日,复查胸部CT显示产妇肺部病变加重,触目惊心的“大白肺”让所有接诊医生都为这位新手妈妈捏了一把冷汗。面对挑战,心外团队抗炎、清除炎症因子、免疫球蛋白/冰冻血浆/白蛋白等提高机体免疫力,坚持俯卧位通气改善氧合、护理团队悉心照料、产科团队定期会诊,产妇各项指标逐渐恢复平稳并于1月2日成功拔管脱机,转入普通病房。10余日后,再次复查CT显示产妇肺部炎症明显好转,出院返家。而提前6周出生的宝宝期间也经历着人生的第一场考验,呻吟、呼吸急促、低血压、低氧血症等症状均比其他34周早产儿更加严重,经治疗,患儿病情趋于平稳。12月25日,患儿突发呼吸困难加重,胸外科医生紧急会诊并行胸腔穿刺引流,坚强的宝宝又挺过了后续的“感染关”“喂养关”“黄疸关”,终于在1月18日出院回到父母身边。历时近一个月,多学科协作诊疗终于完成了这场“生命接力”。

通讯员 宋晓琳 李思