

妊娠期宫颈癌保大还是保小?

多学科诊疗:一个都不能少

青岛市市立医院多学科诊疗铲除肿瘤迎新生

相关链接

为什么预防宫颈癌要接种HPV疫苗?

青岛市疾病预防控制中心主管医师邱晓菲介绍,研究报告显示,在中国15至44岁女性中宫颈癌发病率和死亡率均居女性肿瘤第三位,几乎所有的宫颈癌(99.7%)都与HPV的持续感染有关。HPV的中文名是人乳头瘤病毒,许多人并不知道自己感染HPV,也不知道自己可以将病毒传染给他人。

一项研究显示,我国女性HPV感染率第一个高峰在17至24岁,第二个高峰在40至44岁,因此成年和未成年女性都需要重视预防宫颈癌。接种HPV疫苗会产生比自然感染更强的免疫反应,2021年中国《人乳头瘤病毒疫苗临床应用中国专家共识》优先推荐9至26岁女性接种HPV疫苗,推荐27至45岁有条件的女性接种HPV疫苗。年龄小容易激发更好的免疫反应,帮助青少年女性获得更好的保护。成年女性接种HPV疫苗同样重要,因为疫苗是多价的,即使感染了一个HPV型别,疫苗还可以预防该疫苗覆盖的其他HPV型别感染导致的病变。目前,所有9至45岁适龄女性都可按需选择9价、4价、2价HPV疫苗,9至14岁女孩还可选择二剂次接种程序,这将降低9至14岁女孩预防宫颈癌的经济和时间成本。

观海新闻/青岛早报记者 杨健 通讯员 谢小真 摄影报道

多学科诊疗手术团队。



一周两例手术 铲除肿瘤迎新生

就在李女士手术的一周内,夏宝国主任还接诊了一位同样面临“保大保小”两难抉择的“准妈妈”。

产妇王女士曾在外院确诊妊娠期宫颈癌,原本处于待产喜悦中的她担忧不已,辗转打听后慕名来到夏宝国主任的专家门诊。“我们多学科专家会根据你的情况,优化治疗方案,让你和孩子都平平安安!”夏宝国主任综合考虑患者及胎儿的具体情况,决定仍采用多学科模式为其采取连贯性的无缝衔接联合手术方式。王女士近日也在多学科团队的通力合作下,由李宝来副主任剖宫产分娩同时,由夏宝国主任主刀进行宫颈癌根治术,手术的成功再次展现出市立医院东院多学科团队对于解决疑难复杂疾病的强大实力。

青岛市市立医院妇科以微创手术为特色,在青岛市率先开展各种妇科良恶性肿瘤的手术,多项疾病诊治达到省内、国内先进水平。多年来,青岛市市立医院一直大力推动在全院开展以患者为中心、以多学科专家为依托、以疑难复杂疾病诊治为主的多学科诊疗(MDT)模式,为患者提供个性化、连续性、高质量的医疗服务。

联合手术紧张进行。麻醉手术科王燕护士长率领护理团队充分做好术前手术器械准备,并对孕妇进行术前心理疏导。“我还会不会再醒不过来了?”王燕立刻握住患者冰凉又颤抖的手,将掌心温度传递给她,坚定地说:“不会的!你安心地睡一觉,醒来就能看到宝宝了,你还要陪着孩子长大呢,相信我们!”王燕说,作为手术室护理人员,不仅要专业技术过硬,还必须向患者传递善良、温暖和信心。

麻醉手术科毕燕琳主任团队先对患者麻醉后,在产科陶红主任指导下由产科李宝来副主任为产妇进行剖宫产术。很快,一个体重2820克的男婴顺利娩出。此时,儿科刘文东副主任早已准备好,迅速将婴儿转运至新生儿科继续监护、治疗。

下一步的宫颈癌根治手术立即展开。毕燕琳主任团队将麻醉方式改为全麻,严密监测患者生命体征,确保手术平稳进行。在王纯主任医师指导下,由夏宝国主任主刀进行宫颈癌根治术。经过四个多小时的共同努力,多学科团队模式发挥了联合作战的优势,在保证肿瘤安全诊治的前提下,兼顾了李女士继续妊娠的意愿和宫颈癌的治疗需求。术后,母子二人在东院妇科医护团队的精心护理下,恢复良好;这个来之不易的宝宝也发育正常,健康成长。

孕期宫颈癌“两难”摆在面前

孕妇李女士怀孕28周被确诊为宫颈癌,不想先做宫颈癌手术保大人,而是坚持要留住孩子。这样棘手的病例,被青岛市市立医院东院妇科特聘专家王纯主任遇上了。

宫颈癌根治手术原本就是妇科高难度手术之一,妊娠合并宫颈癌更为罕见,发病率约为(1.5至12)例/10万次妊娠。发病率低,但治疗却很复杂。妊娠合并宫颈癌是否继续妊娠?需在不影响孕妇治疗效果的前提下,充分知情同意,尊重患者及家属的意愿,根据孕周、宫颈癌分期等因素综合决定。

在市立医院住院后,李女士明确表明想要继续妊娠,想要生下孩子。但手术难度和风险对专家团队提出了艰难的挑战。市立医院东院妇科王纯主任、夏宝国主任率领团队在查阅大量国内外文献及指南的基础上,综合考虑患者的妊娠状态、肿瘤分期、胎儿发育以及强烈保胎意愿,迅速召集产科、病理科、麻醉手术科、儿科等相关专业的多位专家多学科会诊,在充分讨论病情的基础上,研判可能出现的并发症并制定详尽的应急措施。专家讨论后,为患者制定了剖宫产和肿瘤根治术同步进行的方案,努力保证母婴获益最大化。

四小时鏖战 一台手术双管齐下

患者孕35周,无影灯下,多学科团队

肋间神经“乱放电”?

一“针”制服!

市立医院疼痛科:射频针穿刺治疗可缓解疼痛

特别提醒

专家指出,对于肋间神经痛的患者来说,早期诊断、早期治疗尤为重要,疼痛时间越长,治疗的难度系数越高。需要注意的是,肋间神经痛的疼痛部位是单个或多个肋间区,沿肋间神经分布。市民如出现经常性疼痛,多为胀痛、刺痛、隐痛、灼痛等,需要引起注意。一般情况,疼痛形态可呈束带状或者环状,严重者可向同侧肩背部放射,压痛点多见于胸椎旁、肋骨边缘等。如果胸壁持续出现不明原因的刺痛,呼吸、咳嗽和打喷嚏时疼痛加重,要足够重视,尤其体质弱、免疫力差的中老年人群,一定要及时去正规医院疼痛专科诊治。

观海新闻/青岛早报记者 杨健 院方供图



青岛市市立医院疼痛科主任陈付强查房,询问患者感受。

日常生活中,很多人有过这样的经历:胸壁突然出现一阵刺痛,多数情况下,过一会儿刺痛就会消失。前不久,宋先生的上腹部突然袭来剧烈疼痛,之后这种疼痛时不时出现,到医院拍了CT,做了胃肠镜检查,都没有发现异常。经历了几次辗转,宋先生来到青岛市市立医院,慕名求助疼痛科主任陈付强,才第一次听说“肋间神经痛”。

“不仅后背冰凉,还觉得后背有中部阵阵胀痛。”一觉醒来,55岁的市民邹女士突觉疼痛不适,想着可能是劳累引起,便没在意。哪知随后,痛感迅速蔓延至右前胸中下方,她来到市立医院疼痛科后,也被确诊为肋间神经痛。

陈付强介绍,人的胸骨有12节,是由肋间神经支配的,这些位置的疼痛都可以叫肋间神经痛。肋间神经痛

不仅是在胸部、背部,还有可能在腹部。对宋先生的肋间神经痛问题,陈付强开展脊神经根射频调节治疗,在影像的引导下,通过射频针穿刺直抵患者异常放电的神经,通过10分钟左右的脉冲射频调节,这根神经的异常放电被成功抑制,手术顺利结束。

对于发病时间短的肋间神经痛患者,也可经过一次胸脊神经根的脉动射频调节,达到缓解疼痛的目的。邹女士接受的是脊髓电刺激治疗。该治疗可植入电极进行长期神经调节,由于具有微创和可逆的特点,不会对患者的身体造成损伤。电极成功植入后,黄女士的疼痛感觉完全消失,即可拔除电极结束治疗。如果停掉电极,疼痛恢复,则可考虑将电极植入患者体内进行长期治疗。