

# “烫死”癌细胞，腹腔热灌注应用于卵巢癌综合治疗

## ——我院妇产科技术再升级

近日，我院妇科团队联合多科室为一名晚期卵巢癌术后患者，成功实施了腹腔热灌注化疗，控制了病情发展，解除了患者的痛苦，为后续综合治疗创造了有力条件。该手术的成功，体现了我院妇产科团队医疗技术的再次提升和创新，为未来恶性肿瘤的治疗提供了新的思路和方法。

一个月前，患者陈阿姨发现自己的肚子莫名大了起来，而且胃口越来越差，腹胀难忍，行动困难，严重影响了她的日常生活和休息睡眠。于是在家人的陪伴下来到我院妇科陶萍萍主任门诊就诊。

陶主任通过检查发现，陈阿姨腹腔内有大量腹水，肿瘤指标明显升高，根据核磁共振

等影像学检查，考虑晚期卵巢癌。考虑病情十分严重，立即将陈阿姨的情况汇报给妇产科王梅主任。王梅主任根据PET-CT等检查，考虑到陈阿姨是晚期卵巢癌伴大量腹水，存在腹膜多发转移的风险很大，手术难以完全去除腹腔内的微转移病灶。而腹腔热灌注化疗作为一种新兴的治疗方法，对晚期恶性肿瘤有很好的辅助治疗作用，近年已经被列入相关肿瘤综合治疗指南。随后由医务部主持，召集麻醉科、普外科、泌尿外科、肿瘤科、心内科、内分泌科等科室的顶级医疗力量进行多学科会诊，根据患者病情制定个性化方案，进行肿瘤细胞减灭术后，实施腹腔热灌注化疗，并征得了家属的同意。

在麻醉科医生和手术室护士的密切配合下，由王梅、陶萍萍以及普外三病区项洪刚主任共同为陈阿姨实施了满意的肿瘤细胞减灭术，达到了R0标准，热灌注经验丰富的普外二科王云峰主任及朱立勋医师上台放置腹腔热灌注管路。术后顺利为陈阿姨进行腹腔热灌注化疗。由于满意的手术效果加上腹腔热灌注化疗，陈阿姨的腹水很快得到了控制。术后不出三天就可以下床活动了，腹胀消失。

看着陈阿姨的恢复这么快，家人十分高兴，对团队的精湛医术和贴心服务给予了高度评价，并送上“妙手济苍生，美名传四海”的锦旗！家属的认可也让妇产科每一个医护人员都感到无比欣慰。（妇产科 陶萍萍）

### 什么是腹腔热灌注？

最新BR-TRG体腔热灌注治疗系统是将大容量灌注液或是含有化疗药物的灌注液加热到一定温度，持续循环恒温灌注入患者体腔（胸腔、腹腔、膀胱）内，并维持一定时间，通过热化疗的协同增敏和机械冲刷作用，杀灭和清除体腔内残留癌细胞及微小病灶的一种新的肿瘤治疗系统。

### 腹腔热灌注为什么有效？

人体正常细胞，可以耐受47℃的高温，而肿瘤细胞比较怕热，43℃温度下作用1小时就会被“妥妥烫死”；同时，加入腹腔灌注液中的化疗药物在高温的作用下，可以增加渗透性，起到热化疗增敏作用，增加了化疗药物的杀伤力；大容量灌注液机械冲刷作用，具有流体剪切力，可使肿

瘤细胞“流离失所”，无处生长。

### 什么患者可以进行腹腔热灌注化疗？

- 阑尾粘液癌、结直肠癌腹膜转移癌、恶性间皮瘤的标准治疗
- 卵巢癌、胃癌、腹膜转移癌的推荐治疗；包括卵巢癌的初治治疗和复发性卵巢癌的治疗
- 腹膜假性粘液瘤
- 恶性肿瘤引起的难治性胸、腹腔积液
- 伴有腹腔积液或播散性腹膜腔转移的其他妇科恶性肿瘤包括子宫颈癌、子宫内膜癌、子宫肉瘤、外阴癌和阴道癌等
- 使用碎瘤器或碎宫器后发现的子宫肉瘤
- 卵巢黏液性肿瘤术前或术中破裂、大量黏液溢出污染腹腔者

## 急性脑梗病因多

### 神经内科介入取栓及时打通生命线

近日，我院神经内科介入团队相继完成了老中青三例高难度急性脑梗死血管内取栓术，术后三位患者恢复良好，语言思维及肢体功能正常，上演了真正的生命奇迹！

#### 老年人突发脑梗？注意心脏房颤

3月24日，87岁的孙阿婆经历了在死亡边缘挣扎的一晚。当天晚上9点左右，孙阿婆像往常一样准备睡觉，没多一会，家人就发现老人不太对劲，怎么也叫不醒，摇晃也没反应，



情急之下立刻拨打了120，并将老人送到我院急诊科。抢救室在第一时间启动“卒中中心绿色通道”，神经内科卒中救治团队经过相关检查明确诊断老人为脑梗死，并且发现老人的左侧颈内动脉闭塞。颈内动脉是供应大脑血液最重要的四根大血管之一，如果不能及时开通堵塞的血管，会有生命危险。

在与家属详细沟通病情后，家属虽然担忧老人年事已高，手术风险比较大，但也明白，只有取栓才是挽救老人生命最有效的方法。神经内科介入团队经过40多分钟的全力抢救，老人的闭塞血管成功开通。术后第二天，孙阿婆苏醒了，瘫痪的肢体也有了明显的活动；术后第三天便可自行下床行走，经过一周的住院治疗好转出院。

孙阿婆的颅脑大血管堵塞是因为心脏房颤引起，家人平

时一直认为她身体很好，也不知道其实老人存在房颤，所以预防房颤栓塞的药物也未服用过。同时也提醒大家，要定期体检，如果有房颤，一定要在医生指导下服用抗凝药物，避免脑梗的发生。

#### 中年人突发脑梗？小心三高并发症

48岁的沈先生属于三高人群（高血压、高血糖、高血脂）。3月11日，因颈椎病在我院中医科住院理疗，颈椎病有所缓解，自己也非常开心，然而他的三高并发症又悄悄的“来”了。3月14日中午，沈先生突然说不出话，左侧肢体也动不了，中医科当班医生经过查体迅速判断为脑梗死，给予完善头颅CT，同时立即联系神经内科卒中团队。科室立即启动静脉溶栓加动脉取栓评估，沈先生头

颅CTA（非创伤性血管成像技术）提示右侧颈内动脉起始段闭塞，考虑动脉夹层不能除外，故建议直接做取栓治疗。因为沈先生孤身一人在上海，家属远在外地，团队与千里之外的家属通过电话沟通病情，并将治疗方案详细告知家属。在征得家属同意后，介入团队通力合作，经过30多分钟的全力抢救，沈先生的血管成功开通，术后4小时左右沈先生神志苏醒，讲话较前明显恢复，在医护的搀扶下可下地行走。住院一周左右出院继续康复治疗。

#### 青年人突发脑梗？警惕颈动脉夹层

3月18日上午，年仅24岁的小郑从睡眠中醒来，发现说话不清楚，右侧肢体不能活动，无法自行抬起，其同事连忙拨打了120的电话，急救人员到

后进行了初步检查，拟诊断为脑梗死，并向附近联动的浦东新区人民医院发送了危重预警通知，随即小郑迅速送往医院抢救。

第一时间接到了120危重预警，我院急诊抢救室立即启动“卒中中心绿色通道”。神经内科团队迅速确诊小郑为脑梗死，左侧颈内动脉急性闭塞，需立即进行取栓治疗。如果及时进行手术，小郑很大可能会面临致死、致残的危险。

但小郑是来沪务工人员，家人均在外地，短时间内无法到达现场，团队拨通了小郑远在湖南的亲属电话，详细告知了病情。小郑的父亲也通过电话授权其同事代签手术同意书，请求积极救治。

绿色通道一键启动后，介入团队早已严阵以待，一台与死神赛跑的急诊机械取栓手术紧张有序开始。在麻醉科的支持保障下，介入团队经过20多分钟的紧张手术，小郑堵塞的血管成功开通。术后，小郑顺利转入普通病房，在医护人员的悉心照料下，身体状况日益好转，目前无明显言语、活动障碍，现已顺利出院。经综合分析，小郑的血管闭塞其实是颈动脉夹层所致。

急性脑梗死作为一种突发性急性脑血管疾病，具有极高的致残率和致死率。每延迟一分钟开通闭塞血管，就有190万个脑细胞死亡，因此，第一时间规范救治格外重要。目前救治急性脑梗死最有效的办法就是静脉溶栓、机械取栓等。

我院长期着力打造卒中中心建设，具备快速高效的卒中绿色通道，脑血管救治技术全面，现阶段介入手术，包括：机械取栓术、颈动脉支架置入术、椎动脉支架置入术、未破裂动脉瘤栓塞术等。作为浦东东部区域性医疗中心，医院将为区域患者全力争取一线生机！（神经内科 刘牧野）

## 告别痛痒折磨！甲乳外科成功为肾病透析继发性甲状旁腺功能亢进患者实施手术

血液透析多年，全身发痒、骨头痛、无力，甲状旁腺激素蹭蹭蹭的往上飙，身患慢性肾脏病的张女士，被其并发症甲状旁腺功能亢进困扰，近日经过我院多科室的积极治疗，为其实施“甲状旁腺全切+部分甲状旁腺自体移植”，生活终于恢复了平静。

46岁的张女士因身患“慢性肾脏病5期”，于2015年开始接受血透治疗，每周要固定透析3次，自血液透析以来，她渐渐出现全身骨痛、皮肤瘙痒等症状，睡眠也变得越来越差。由于生活长期受到困扰，前几个月，张女士到我院门诊就诊，检查发现甲状旁腺素(PTH)明显升高，血钙、血磷也有升高。通过影像学进一步检查，提示全身多处出现肾性骨病改变，经肾内科诊断其为慢性肾脏病引起的继发性甲状旁腺功能亢进症。然而通过药物治疗，张女士症状并未缓解，全身疼痛和皮肤瘙痒的症状非但没有得到改善，反而更加严重，尤其骨痛实在难以忍受，已经无法站立和行走，这严重影响到了张女士的日常生活。

继发性甲状旁腺功能亢进是慢性肾脏病患者常见并发症之一，以甲状旁腺增生、PTH异常分泌、钙磷代谢紊乱为特征，可导致皮肤瘙痒、骨痛、骨质疏松、骨折、血管钙化、心脏增大、心衰等等一系列不良临床事件，造成严重心血管钙化、肾性骨病、骨折等不良临床表现，对患者的生活质量和生命安全造成很大的威胁。

为减轻痛苦，张女士慕名来到我院甲乳外科朱永云主任门诊求助。经化验检查发现张女士的PTH值已经超过1400pg/ml（正常11~81pg/ml），且合并高钙、高磷血症，全身多处钙化肿物；超声影像科在经过精细超声检查后发现张女士左右甲状旁腺明显增大（最大直径约3cm）；朱永云主任经过仔细的检查评估，认为张女士的继发性甲状旁腺功能亢进症诊断明确，甲状旁腺已



明显增生，需要手术处理，经充分沟通后，张女士及家人决定接受手术治疗。

收治入院后，朱永云团队立即组织多学科会诊，邀请肾内科齐华林主任、超声影像科单君副主任、麻醉科李香盛副主任医师等专家共同参与。张女士甲状旁腺位置较深，术中需保护甲状旁腺周围重要的组织器官，如气管、食管、神经、血管等，并且需要切除合适的甲状旁腺以保证最大程度上张女士的症状，手术难度较大。

朱永云和李香盛在充分评估张女士的情况后，在术前24小时先给予透析治疗，并于2月21日，帮助张女士在全麻下行甲状旁腺全部切除术、部分甲状旁腺自体移植，手术过程顺利，术后，张女士被安全送回病房。

术后通过密切关注张女士的血钙变化及积极补钙，检测到甲状旁腺激素PTH值持续下降，骨痛、皮肤瘙痒症状也得到明显缓解。在科室全体医师及护士的精心护理及照顾下，张女士整体恢复良好，现已康复出院。

朱永云介绍，对于早期患者来说，主要通过低磷饮食、透析治疗、药物治疗，在一定程度上可以控制患者甲状旁腺激素(PTH)水平，但顽固性或进展性继发性甲状旁腺功能患者仍需要外科手术干预。早期手术治疗可避免骨骼畸形和骨折等严重并发症，明显降低心血管事件死亡率，并可提高患者的长期存活率。（甲乳外科 张明向）