

■开栏语

女性因特殊的生理结构,从出生到婴幼儿期、青春期、孕产期、更年期直到老年期的生命过程中,会面临着比男性更多的疾病困扰。

女性的健康问题,不仅关系到自身的生存质量,也关系到每个家庭,更关系到这个社会。尤其是生育政策的改变,对女性全生命周期的健康管理提出了更高的要求。

作为浙东区域妇科专病中心,近年来,宁波市妇女儿童医院围绕女性全生命周期常见的疾病重点攻关,从女性痛经、不孕不育,妇科肿瘤到老年期常见的盆底功能障碍,通过理念和技术创新,形成了从疾病预防到精准施治的体系化方案,为女性的全生命周期筑起了健康防护的屏障。

今天起,本报将推出系列报道“关注她健康 守护女性全生命周期”,敬请关注。

■“关注她健康 守护女性全生命周期”系列报道之一

探索无创化、智能化、精准化诊治 力保妇科恶性肿瘤患者 生存时间长 生活质量高



妇科专家在3D腹腔镜下进行恶性肿瘤手术。

宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌是目前我国女性群体中发病率占前三位的妇科恶性肿瘤。其中,宫颈癌发病率最高,子宫内膜癌占妇科恶性肿瘤的20%-30%,被称为“沉默的杀手”的卵巢癌,虽然位居妇科肿瘤的第3位,病死率却高居妇科恶性肿瘤首位,5年生存率只有不到30%。更不容忽视的是,这三类癌症已呈现出年轻化的趋势。

无论哪种类型的恶性肿瘤,都可能成为女性健康的“头号杀手”。市妇儿医院妇科作为浙江省区域专病中心,省级临床重点专科,这些年来一直在探索更为规范的治疗和疾病管理方法,通过无创化、智能化、精准化诊疗的探索,形成了以妇科肿瘤的微创治疗和癌前病变的规范诊治为特色,通过早期诊断、微创手术和个体化治疗,让无数妇科肿瘤患者得以新生。

1 孕期查出恶性肿瘤 大人小孩双双保住

一年多时间过去了,家住象山的王女士复查随诊发现,宫颈癌术后指征平稳,预后良好。更让她欣慰的是,一年前跟她同时手术,通过剖宫产出生的早产宝宝,目前也同正常孩子一样。

一年多前,王女士怀孕到中期时生殖道出血增多,其实她在孕期总有点出血,到当地医院初步检查,怀疑是宫颈癌。

王女士随后被转诊到宁波市妇儿医院,经相关检查,宫颈癌得到确认。面对母女两条命,一家人陷入巨大的痛苦和艰难的抉择。

王女士由产科收治入院,妇产科疑难肿瘤多学科会诊随即启动:影像科通过影像学检查,详细分析肿瘤与周围组织之间的关系和累及范围,给手术方案提供影像学基础;产科针对孕妇的身体情况,制定周密的手术方案;妇科则针对患者的肿瘤,拟定切除手术方案……

最终,产科陈安儿和妇科赵玲军两位主任会诊决定,等患者孕29周时剖宫产,同时进行宫颈癌根治手术。

既要保大人又要保胎儿,手术难度之大可想而知。令患者和家人惊喜的是,这台高难度的手术历时5个多小时,最终取得成功,母子平安。在胎儿剖宫产取出的同时,赵玲军主任随即对患者进行妇科肿瘤的切除,以及盆腔淋巴结和腹主动脉旁淋巴清扫。

据介绍,妊娠合并宫颈癌非常危险,庆幸的是,宫颈癌目前可通过手术切除并进行辅助化疗,还有不错的预后。

2 明确诊断个性治疗 点燃患者重生的希望

类似这样的高难度的手术,在市妇儿医院并非个案,这源于其背后优秀的妇科肿瘤医护团队。早在2018年,赵玲军主任带领的团队就进行了宁波地区首例“3D腹腔镜子宫内恶性肿瘤根治术”,在3D腹腔镜下为一名子宫内恶性肿瘤患者进行了“筋膜外子宫切除术+双附件切除术+腹主动脉旁、盆腔淋巴结清扫术”。

近年来,市妇儿医院妇科在肿瘤的诊断和个体化治疗方面不断精进,恶性肿瘤的临床诊治水平始终与国内先进水平接轨,让很多身患恶性肿瘤的女性患者摆脱了病痛的折磨,重燃生活的希望。

家住宁海的朱阿姨因为反复下腹胀3月余,被家人送到市妇儿医院就诊。入院后,进行了一系列完善系统的检查。根据

检查结果,朱阿姨的盆腔肿物来源于右卵巢,且恶性可能性大。入院后第三天,赵玲军主任团队为朱阿姨行经腹全子宫+双附件切除术+大网膜切除术+高位腹主动脉旁淋巴结清扫术+盆腔淋巴结清扫术+肿瘤细胞减灭术。历时8个多小时,手术顺利完成。术后在赵主任医护团队的精心治疗护理下,朱阿姨的身体逐渐恢复。为达到更好的预后效果,赵主任团队根据朱阿姨的肿瘤病理结果,为她制定了一套详细的化疗方案。术后第11天,朱阿姨接受了第一次化疗,过程很顺利,2天后出院。随后,朱阿姨完成了赵主任团队制定的一整套化疗+靶向治疗,并遵医嘱定期来门诊复查。每次过来时她都感叹,是医生的精湛医术和护士的悉心照顾让她重获新生。

3 不同类型肿瘤 都有完善的诊治体系

经过多年的探索和临床实践,如今,市妇儿医院的妇科肿瘤团队根据不同类型肿瘤的特点,肿瘤的病理分型以及不同的分期,形成了一套完善的诊治体系。

对于宫颈癌,目前该院主要采取手术和放疗为主、化疗为辅的综合措施。团队会根据临床分期、患者年龄、生育要求以及身体情况等综合因素,制定个体化治疗方案。近年来,宫颈癌的发病有年轻化趋势,随着婚育年龄推迟、生育政策的改变,有生育要求的宫颈癌患者比例越来越多。年轻患者在治疗肿瘤的同时,希望能保留其生理功能或生育功能,提高肿瘤患者的生活质量。随着微创技术及手术操作技能的提高,他们的要求几乎都能得到满足,虽然相比经典的广泛子宫切除术,这种术式更加精细,难度更大,对医生的能力也是较大的挑战,却能给广大有生育需求的早期恶性肿瘤患者带来福音。

子宫内膜癌的高危人群为肥胖、终身不育不孕、52岁之后才绝经、患有糖尿病和高血压、有子宫内膜癌家族遗传史、经常

用外源性雌性激素、卵巢颗粒细胞瘤、多囊卵巢综合征以及子宫肌瘤和子宫内膜增生等女性。子宫内膜癌普遍的恶性程度不高,大部分可以通过手术达到根治性的切除。发生转移的复发患者,该院肿瘤团队目前治疗主要是手术结合放疗、免疫治疗、激素治疗及靶向药物治疗等。

卵巢癌号称“妇女杀手”,这一恶名缘于卵巢癌病人早期缺少明显症状,即使有症状也不特异,导致就诊时60%~70%已为晚期,所以该院肿瘤团队的处理原则是,一经发现立刻手术治疗,切除肿瘤并进行病理分期,随后结合以化疗为主的辅助性治疗。近年来,随着药物治疗的进展,越来越多的分子靶向药物获批用于卵巢癌的治疗,所以他们会根据患者情况在卵巢癌治疗中联合靶向治疗。目前,卵巢癌一般经腹手术,但早期患者也采用腹腔镜下完成分期手术。对年老体弱难以耐受手术者,术前先行新辅助化疗,先行化疗再行手术。

记者 程鑫 通讯员 马蝶翼