

# 发病率仅次于白血病的 中枢神经系统肿瘤 目前居儿童肿瘤第二位 医生： 不管哪种瘤 早诊早治是关键

儿童中枢神经系统肿瘤,指在儿童脑或脊髓组织中形成的肿瘤,也是儿童最常见的实体肿瘤之一。据宁波市妇女儿童医院神经外科主任沈罡介绍,儿童中枢神经系统肿瘤有许多类型,可能出现在脑或脊髓组织的各个区域,有良性肿瘤,也有恶性肿瘤。目前该肿瘤的发病率仅次于白血病,位于儿童肿瘤的第二位。



医生正在诊治患中枢神经系统肿瘤的儿童。

## 1 3岁幼儿反复呕吐,病根就是这种恶性瘤

儿童中枢神经系统肿瘤中,最常见的是髓母细胞瘤。该肿瘤的细胞形态很像胚胎期的髓母细胞,故以此命名,是儿童最常见的颅内恶性肿瘤。

今年1月,市妇儿医院就收治了1例髓母细胞瘤患儿。那个孩子发病时只有3岁多,起初反复呕吐,随后出现头痛,走路也没力气……家人刚开始以为只是吃坏了东西,并没太

在意,但一天天过去,孩子的症状始终不见好转,带孩子来到市妇儿医院检查后,最终确诊髓母细胞瘤。

沈罡介绍,髓母细胞瘤多见于14岁以下的儿童,如果发生在婴幼儿,往往出现喂养困难,发育迟缓,精力下降等一系列表现;髓母细胞瘤引起颅内压增高,就会反复出现头痛、恶心、呕吐。髓母细胞瘤的位置与小脑非常接近,会损害小脑

功能,表现为行走不稳、步态蹒跚、恶心呕吐等。

髓母细胞瘤的病因还是个谜,目前普遍认为是自身基因问题,加上社会环境的刺激所引起。根据基因分型不同,髓母细胞瘤有不同的类型,型别不同预后也不一样。经过手术全切除,加术后放化疗等综合治疗,部分类型的患者5年生存率可达到85%以上。

## 2 星形细胞瘤好发年龄在8岁以下

儿童中枢神经系统肿瘤中,星形细胞瘤占位第二,分1-4级,发病年龄多在七八岁。

据介绍,星形细胞瘤根据发病部位分幕上和幕下两种。幕上症状主要是头痛,神经压迫症状,讲话功能可能受影响,手脚活动受限,感觉乏力,手脚麻木,偏侧肢体功能受限。如果是视神经胶质瘤,还会出现莫名其妙的视力减退,看

不清东西;幕下症状跟髓母细胞瘤有点相似,反复头痛、恶心、呕吐,如果损害到小脑,也会表现为行走不稳。

沈罡医师提醒,星形细胞瘤中,毛细胞星形细胞瘤相对偏良性,手术全切除后一般不需要进一步的放化疗治疗,今年3月份他们收治的一个8岁男孩就是因肿瘤伴出血行手术全切除,术后病理报告

提示为毛细胞型星形细胞瘤,目前预后良好。而胶质母细胞瘤则为恶性,即使手术全切除后也还需要进一步放疗和化疗,复发率也比较高。今年3月份妇儿医院为一名9岁的枕叶巨大肿瘤患儿行肿瘤全切术,病理显示为胶质母细胞瘤,术后进一步行放疗以及化疗治疗,需要定期复查头颅核磁共振,观察肿瘤复发情况。

## 3 对经常生病的孩子要特别留意

沈罡介绍,室管膜瘤患者的主要表现有颅内压升高引起的症状,如恶心、呕吐。另外就是神经压迫症状,压迫到哪里,哪里就有反应。

需要注意的是,室管膜瘤往往在脑干和脊柱纵轴发生,见缝就长,位置不好,手术往往难以全切除,因为肿瘤跟脑干关系密切,残留肿瘤会比较多,愈后也比较差,容易原位复发,化疗不敏感,需要进一步行放疗治疗,手术后仍需定期复查随访。

沈罡医师介绍,儿童中枢神经系统肿瘤,除了上述多见的三种肿瘤,临床上也常常碰到颅咽管瘤和松果体区肿瘤。

颅咽管瘤属于先天性疾病,会发生在任何年龄段,但多数在15岁以下,患者会有头痛,呕吐,视力功

能减退,发育迟缓,体温失调等多种表现。颅咽管瘤往往生长于大脑正中位置,与垂体柄关系紧密,涉及内分泌系统,位置特殊,不易全切,容易残留。另外,手术对患者影响较大,术后有尿崩和电解质和内分泌系统紊乱的并发症,有的终身需要激素替代治疗。如果发现较晚,肿瘤巨大压迫脑脊液循环系统,往往合并有脑积水,需要一并处理。

至于松果体区肿瘤,沈罡医师表示松果体区域的脑组织结构异常复杂,肿瘤所处的位置更刁钻,所以切除难度比较大。国外曾经有统计,松果体区肿瘤的手术死亡率高达90%,这意味着,10个患者里曾经有9个都下不了手术台,这样的死亡率让很多医生都望而生

畏。随着神经内镜技术的飞速发展,目前通过神经内镜辅助下的幕下小脑上入路可顺利切除肿瘤,对脑组织产生较小的影响。根据该区域肿瘤性质不同需要进一步行放化疗等综合治疗。

最后沈罡医师提醒说,不管哪种肿瘤,儿童癌症的治疗有先天性优势,所以儿童肿瘤防治,最重要的是早发现早治疗。遗憾的是,儿童肿瘤因各种原因,很容易被误诊,这就使得有些患儿错过了最佳治疗期,因此对经常生病的孩子要特别留意。孩子生病虽然是常事,但如果生病的时间太长,或者总是不明原因的生病,就可能有问题了。一旦发现孩子不对劲,应及时就医检查,不要抱有侥幸心理。

记者 程鑫 通讯员 马蝶翼

## 怕犯病竟不敢吃饭 这种罕见病 折磨了老人3年

“再也不会为了怕犯病而不敢吃饭了!”日前,到宁波大学附属第一医院胃肠外科复诊的王奶奶开心地告诉医生。简单的一句话,却道出了王奶奶多年的心酸。

年近九旬的王奶奶这3年来因为腹痛、腹胀、肠梗阻,每年辗转各大医院住院多次,但每次好转出院又很快复发,有时刚出院一周就再次住院。她常常会担心,这餐是不是又吃多了,肚子是不是又要痛了?为了不住院,老人有时仅以肠内营养粉流质饮食。但即便是这样,腹痛也时常发生,多年的疾病不仅是身体上的折磨,更是心理上的煎熬。

今年3月,王奶奶再一次因为腹痛来宁波大学附属第一医院急诊就医,住进外滩院区胃肠外科,而10余日前她刚刚出院。通过几天的非手术对症治疗,王奶奶的大便通了,肚子也不痛了,也开始进食了。然而她依然忧心忡忡,因为她知道,这次虽然通了,不痛了,但是以后还是会反复。

胃肠外科高峰主任医师了解到老人的病情后,认为老人多年反复发作肠梗阻,必然有病理基础存在,一定要查明病因,争取这次住院彻底解决老人的疾病。齐长磊、陈瑞两位医生首先从常见的老年慢性便秘、肿瘤及手术后肠管粘连等疾病排查,通过对老人既往排便情况及手术史的了解,逐渐首先排除了老年慢性便秘、肠管粘连等导致腹痛梗阻的原因。随后进行腹部增强CT、肠镜等了一系列检查,又排除了肠道肿瘤、结肠假性梗阻等可能。

高峰主任医师在病史和现有检查结果中仔细排查,通过对王奶奶多次发病后CT片反复研读,从中发现了线索:她每次梗阻发作扩张的肠管均在横结肠近端的肠管,降结肠以下肠管都不扩张,而结肠脾曲位置异常升高。难道是少见的导致梗阻的肠道疾病——结肠脾曲综合征?为证实这个推测,高峰先后两次陪同王奶奶前往造影室做大肠造影和造影后的立位片。造影结果显示王奶奶患的正是这种少见疾病——结肠脾曲综合征。

诊断明确后,齐长磊副主任医师医疗组开展全院多学科讨论,在精心准备后为王奶奶顺利实施了“腹腔镜下结肠次全切除术”。王奶奶术后3日流食饮食,术后6日开始过渡到半流质饮食、正常饮食,经过系统的恢复治疗,术后10日左右便顺利出院了。

自此,折磨王奶奶3年的腹痛、梗阻终于完全解决,她再也不用为想吃不敢吃而困扰了。

记者 吴正彬