

大医生开讲·医生我想问

背痛一年不在意 癌细胞竟已转移到脊柱

□本报记者 刘伟芳

脊柱是肿瘤最容易发生骨转移的部位,晚期癌症患者骨转移发生率为30%~60%,其中60%~70%集中在胸椎。不少患者对背痛掉以轻心,误以为是劳损或体虚,等到出现下肢麻木、大小便异常时,转移瘤往往已经压迫脊髓,面临瘫痪风险。

9月11日,福建卫生报《大医生开讲》直播栏目邀请复旦大学附属肿瘤医院骨软组织肿瘤外科副主任医师黄稳定、福建省肿瘤医院骨软组织肿瘤外科副主任医师黄江湖,为网友科普脊柱转移瘤的早期识别与综合诊疗。截至发稿前,本场直播共吸引35万人次在线观看。

有人背痛拖着不治,有人瘫痪了一个月才手术

脊柱转移瘤引起的疼痛有个典型特征:以夜间痛、静息痛为主,翻身、起床时尤其剧烈。普通劳损引起的疼痛相反——劳损一般是活动时更痛,休息后缓解。肿瘤患者出现夜间痛加重、吃药也压不住,就要高度警惕脊柱转移的可能。

黄稳定上个月接诊过一位56岁的男性肺癌患者,背痛反复发作一年,以为是腰椎间盘突出,只靠吃点止痛药、做做理疗,一直没有做系统检查。后来夜里越来越痛,吃药没效果,走路无力,才到医院检查,确诊为肺癌脊柱转移,转移灶已经压迫脊髓。

黄稳定团队为他做了脊柱分离手术,手术第二天,患者下肢肌力恢复得很好,后续顺利用上靶向药物。



还有一位从湖南转来的肺癌患者,在老家已瘫痪一个月,大小便失禁,因当地无法治疗,转诊至复旦大学附属肿瘤医院。黄稳定评估后发现患者虽然瘫了一个月,但还有手术机会,术后一周肌力就恢复到2级,一个月之内接近4级,三个月时已经能推着轮椅颤巍巍地走路,现在快两年了,复查情况很好。

“但这种瘫痪一个月后还能恢复的,是小概率事件。”黄稳定提醒,原则上,下肢瘫痪超过72小时后再接受手术,神经功能恢复的概率会显著降低。不要赌这种小概率,早干预才是最正确的做法。

查出脊柱转移并不等于没救了

在门诊中,黄江湖遇到过不少患者,甚至一些医务人员,一听到“脊柱转移”就放弃治疗。他强调,随着靶向、免疫等全身治疗手段的进步,肿瘤早已进入慢病化管理阶段——乳腺癌、甲状腺癌、前列腺癌即便发生骨转移,也有不少患者能生存十几年,关键在于及时干预脊柱转移病灶,配合后续的

全身治疗。

一位63岁的乳腺癌术后患者就是典型例子:术后偶尔出现轻微背痛,她以为是术后体虚、久坐劳累所致,没有在意。等她后来出现下肢麻木乏力、大小

便障碍时,胸椎部位的转移瘤已经压迫脊髓。

团队紧急为她做了核磁共振检查,确认脊髓受压后及时安排手术解除压迫,后续再转到相应科室进行放疗、靶向、免疫治疗。术后半年多,老人的下肢肌力、大小便功能都恢复得不错,基本上能自主生活。

黄江湖介绍,脊柱转移瘤的治疗有明确的分层策略:如果没有神经压迫、脊柱稳定性尚可,可以通过放疗或微创治疗控制症状;如果已经压迫脊髓,或者脊柱不稳,就需要外科手术介入。

手术的首要目的不是根治肿瘤,而是抢救脊髓功能、恢复脊柱稳定性,为后续靶向、免疫、放疗等综合治疗创造条件。

高龄体弱能不能做微创? 得分情况看

不少患者担心年纪大、体质弱,耐受不了大手术。黄稳定介绍,如果没有严重的神经压迫,脊柱转移瘤可以选择微创手术:局部麻醉下做射频消融,杀灭肿瘤细胞后往椎体里打骨水泥加固,像给承重墙里



打点水泥,手术快、创伤小。

多数患者术后观察两个小时就可以下地,部分患者甚至第二天就能回家进行下一步治疗。对身体条件差、不愿意做开放手术的患者来说,微创是首选。

养护方面,黄江湖特别提醒:

一是骨保护不能少,每月皮下注射一针地舒单抗,对肾功能影响小;或者选择双膦酸盐,但需要患者肾功能正常。

二是补钙要规范,喝骨头汤不等于补钙,要靠钙片联合骨化三醇,同时定期复查骨骼转移病灶情况。

三是已经发生骨转移的患者要避免弯腰提重物、剧烈活动以及便秘时用力排便,这些都有可能诱发椎体骨折。

此外,定期随访,术后前两年每3~6个月复查一次,有助于尽早发现复发迹象,及时干预。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端
协办单位:福建省肿瘤医院



□本报记者 张鸿鹏

26岁的小林(化名)作息不规律,经常熬夜,吃饭全靠外卖,喜欢辛辣刺激和烧烤类食物。胃部不舒服时,她总以为年轻,扛一扛就过去了。等到身体非常虚弱、消瘦、腹胀吃不下东西才去医院,结果已是胃癌中晚期。

胃癌在我国发病率居恶性肿瘤前列,福建省是胃癌高发地区。9月9日晚,泉州市第一医院东街院区胃肠外科主任、党支部书记、副主任医师林鸿悦做客福建卫生报《医生我想问》直播间,结合真实病例解答。截至发稿前,本场直播共吸引25万人次在线观看。



年轻人体内的肿瘤往往更凶险

小林是林鸿悦接诊过最年轻的胃癌患者。“年轻人体内的肿瘤往往更凶险。年轻免疫力强,恶性肿瘤还能进攻,说明恶性程度更高。”林鸿悦惋惜地说,这个女孩经过一年多治疗,最终还是因为病情太重,没能得到理想的结果。

就在直播前一天,林鸿悦的一位初中同学也查出了胃癌晚期。

胃不舒服别硬扛

“年轻不能当资本,肿瘤已经年轻化,所有人都要重视。”林鸿悦说。

直播中,林鸿悦还分享了一个案例。42岁的家庭主妇王女士(化名),胃不舒服时想着“忍一忍”“吃点胃药”,一拖就拖成了

局部进展期胃癌。团队为她实施了全腹腔镜下胃癌根治术,刀口仅2~3厘米,创伤小、恢复快。

福建男性胃癌发病率约为女性2倍

“胃癌在我国一直居恶性肿瘤前列,在福建,还有地域性的差别。”林鸿悦指出,像福州长乐区,整体胃癌发病率较高,可能与当地的环境和饮食因素有关。

除了地域,性别也是重要因

素。“男性的发病率比女性更高,大概2:1。”林鸿悦分析,这可能与男性饮酒、抽烟等习惯有关。

胃癌最危险的地方,在于它擅长“伪装”。“胃癌早期往往悄无声息。”林鸿悦解释,早期胃癌可能只是胃黏膜的一些病变,表现为肚子闷闷的不舒服、消化不良,甚至肚子胀痛等不典型症状,和普通胃炎几乎没有区别。

等到出现特异性信号,往往已是中晚期。林鸿悦提醒,如果出现腹痛伴黑色大便、体重持续下降、食欲特别差、吃一点东西就呕吐,就要特别警惕。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端
协办单位:泉州市第一医院东街院区