

骨转移病人还有希望吗？

这支脊柱肿瘤MDT团队给出答卷

肺癌患者5年后出现胸椎转移，先手术再化疗，如今生活恢复自理；腰痛得走不了路，竟是卵巢癌转移到腰椎，置换人工腰椎后进行卵巢肿瘤根治术，癌细胞得到全面控制；瞄准癌痛，精准微创的消融技术提升患者生活质量……

骨转移瘤是晚期恶性肿瘤常见并发症，患者常面临剧烈骨痛、脊柱骨折以及脊髓损伤等多重困扰，传统单一学科诊疗模式难以满足复杂需求。宁波市医疗中心李惠利医院脊柱肿瘤MDT团队在脊柱外科主任陈斌辉的带领下，通过多学科协作打破专业壁垒，为更多肿瘤患者带去切实希望和康复可能。



宁波市医疗中心李惠利医院脊柱肿瘤MDT团队正在开展病例讨论。

1 肺癌患者出现骨转移 专家团队制定综合治疗方案

随着近年来肿瘤治疗的日益创新，肿瘤患者的生存期得到很大的延长，然而骨转移瘤的发生率却不断增加。由于骨组织内本身的免疫激活不足，骨头成为很多恶性肿瘤转移的靶器官。骨转移是肿瘤全身转移中一种常见类型，仅次于肺转移、脑转移。“脊柱是所有恶性肿瘤骨转移最常发生的部位，尤其是肺癌、肾癌、乳腺癌、甲状腺癌的病人。”陈斌辉说。

67岁的张女士(化姓)患肺癌5年，由于位置不好无法切除肿瘤，通过放化疗、靶向药等综合治疗，病情得到控制。今年5月，她出现腰背痛，起初以为是药物反应，直到发展到走不动路才去就医。

影像检查显示，她的胸椎第10节已被破坏导致塌陷，椎管内有占位，脊髓也受到压迫，随后被转诊至脊柱外科收治入院。这个不明占位到底是肿瘤还是炎症病灶，或是骨质疏松引起的骨折？陈斌辉联合影像科、呼吸与危重症医学科、放疗科、麻醉科等多学科进行MDT讨论。

明确病灶性质是第一步。专家团队结合病史和影像报告判断为恶性肿瘤，但究竟是原发

灶还是转移灶？考虑到脊柱原发肿瘤非常少见，再加上病灶的强化信号显示，一致认为是转移瘤。也就是说，张女士的肺癌出现了骨转移。

接下来，要明确治疗方案，确认患者的身体状态能否耐受手术。经过评估，张女士虽然身形消瘦，但肺部肿瘤稳定，手术中麻醉可能发生的风险可控，只需要处理骨肿瘤。

手术怎么切，完全切还是局部切？专家讨论后决定实施减瘤手术。检查发现胸十二、腰一、骶骨等多处转移，全部切除的话会严重影响患者的行动能力。虽有多处转移，但进展缓慢，不需要全部切除，达到解除压迫、缓解疼痛的目的即可。之后，再进行辅助治疗控制肿瘤。

张女士和家属接受了专家团队的治疗方案，手术如期举行。术中，陈斌辉团队切除1/2脊柱肿瘤，把肿瘤和神经之间用骨水泥隔开，为后续放疗开通路的同时，也缓解了因肿瘤压迫神经导致的疼痛和行动受限。

术后，张女士的不适明显减轻，回到放化疗中心继续接受治疗。目前，她的转移瘤活性降低，肌力恢复，生活恢复自理。

2 癌细胞从卵巢长到腰椎 第一刀先开在哪里？

由于大部分恶性肿瘤早期症状不明显，有些患者甚至在出现骨转移后才第一次就诊。50岁的陈女士(化姓)时常觉得腰酸背痛，她以为是椎间盘突出又犯了，连续几周推拿、理疗却不见好，痛感还转移到腿上，甚至有一天彻底走不了路。PET-CT检查后出现了大问题：腰椎第4节整个椎体被直径4厘米的恶性肿瘤完全破坏。而且，在她的卵巢处也有一个肿块。

这是两处原发癌还是转移癌？病因不同，治疗方案天差地别。陈斌辉再次召集脊柱肿瘤MDT团队，专家讨论后一致认为，是卵巢癌并发的骨转移。但幸运的是，陈女士仅有一处转移，可以通过手术根治。

但是，卵巢和脊柱的两处肿瘤该优先处理哪里？专家们认为，如果不及及时处理脊柱，患者随时有瘫痪的可能。于是，决定先进行脊柱手术。

不过，肿瘤侵犯了腰椎，而腰椎附近有重要血管、神经，术中存

在大出血可能，并且腰椎置换难度更大，因为腰椎椎体更大，切除脊椎过程中腰椎神经根都必须完整保留，一旦损伤可能导致患者行走活动功能受限。最终，陈斌辉带领团队把长满肿瘤的腰椎切除，再把人工腰椎体置换上去。很快，陈女士的行动又恢复自如。此后，她又接受了妇科肿瘤切除手术，并结合新辅助治疗，进一步控制了癌细胞的方案。

“临床中常出现这样的情况，患者或家属一听到骨转移就会觉得这病没得治了。其实，结合目前的多种诊疗手段，为肿瘤晚期病人争取更长的生存期和更好的生活质量并非难事。”

这类疾病的治疗方式通常是针对原发性肿瘤进行治疗，所以首先要查明病因，即造成脊柱转移的究竟是什么癌症，这是治疗的根本。发生脊柱转移或骨转移的患者，很多都是晚期病人，局部治疗效果并不明显，这就需要借助MDT发挥多学科团队的力量，针对原发性肿瘤对因治疗。

3 消融技术精准微创 提升晚期肿瘤患者生活质量

骨肿瘤是一个极其复杂的学科，不仅是单一的骨科疾病，诊断、手术、放化疗、康复治疗等多个环节需要放疗、化疗、病理、影像、介入及多个学科相互交叉配合。

李惠利医院脊柱肿瘤MDT团队专门针对疑难的骨肿瘤疾病，有效补充了脊柱肿瘤综合治疗策略，在规范化术前诊断、精准化手术方案、多学科管理中打通了学科壁垒，实现跨科室协同服务的新探索。系统化的重症支持和康复治疗也攻克了术后危重并发症，个性化多学科肿瘤辅助治疗改善了恶性肿瘤远期预后，让患者在最短时间里获得最全面治疗。

骨转移引发的癌痛让无数肿瘤患者饱受折磨，严重影响了生活质量和生存质量。去年开始，陈斌辉团队采用射频消融技术治疗骨肿瘤，以达到缓解癌痛的目

的。77岁的胡大爷(化名)因为腰椎肿瘤疼痛持续加重，疼痛评分高达8分。尽管接受了抗肿瘤药物治疗，转移灶所致的疼痛仍未得到有效控制，短期内体重骤降5公斤，生活质量明显下降。

为尽快缓解患者痛苦，提升其生存质量，陈斌辉团队为其采用射频消融系统对患者进行精准微创干预。术中，智能系统实时监控温度与功率，极大降低了对邻近神经、血管等重要组织的热损伤风险。

陈斌辉表示，脊柱肿瘤治疗虽然是肿瘤界的一个小分支，但它承托了每一位患者的希望与未来。未来，脊柱肿瘤MDT团队将继续发挥专业优势，不断加强与其他科室的交流合作，壮大脊柱肿瘤MDT团队，为更多的患者提供更加先进、科学、有效和便捷的诊疗服务。

记者 陆麒雯 通讯员 张林霞