

华美 “肝愈”3

在病毒性肝炎家族中,乙肝素有“沉默杀手”之称。“乙肝—肝硬化—肝癌”是典型的疾病发展“三部曲”。临床数据显示,国内超80%肝癌祸起慢性乙肝感染。

在大众的传统观念中,一旦感染乙肝便终身带毒,肝硬化一旦形成便难以逆转,肝癌一旦确诊便回天乏术。然而,随着诊疗技术的持续迭代升级、全链条防治体系的探索落地,这些曾经的“不治定论”被逐个攻破。

世界肝炎日前后,宁波市第二医院联合宁波晚报推出系列报道,来看看该院肝病相关专科作为“国字号”专科和长三角乙肝专病联盟的牵头单位及中国肝胆肿瘤创新协作体成员单位,如何通过技术创新、模式革新创造“生命奇迹”。

破解肝癌“生死局”!

宁波二院肝胆胰外科:携手院士团队,剑指复发转移等临床难题

深埋于肝脏内部的肿瘤被多条血管重重包围,稍有不慎就可能引发致命性大出血;三次复发的肝癌患者,组织黏连如“乱麻”,要在缝隙之间精准寻得生机;巨大肿瘤侵犯多条血管,转化治疗成为争取手术机会的最后希望……面对一道道看似无解的临床难题,宁波市第二医院肝胆胰外科团队迎难而上,改写众多肝癌患者的治疗结局。该团队还与复旦大学附属中山医院肝外科院士团队深度合作,围绕肝癌起病隐匿、易复发转移等临床难点持续攻关,推动前沿成果加速落地。



2023年5月,宁波二院启动市医疗卫生高端团队重大攻坚项目“基于外科基础的肝癌诊疗关键理论体系建立及创新技术应用”。

3 携手院士团队攻关 全力破解肝癌 易复发转移等临床困局

临床上一例例疑难病例的成功救治,背后离不开科研创新的有力支撑。作为省级研究型医院建设单位,近年来,宁波二院利用多年积累的肝脏疾病诊治优势,与院士团队合作,聚焦临床疑难复杂疾病及重大疾病开展持续攻关,硕果累累。

“中国科学院院士樊嘉领衔的复旦大学附属中山医院肝胆肿瘤外科,是国内顶尖团队,我们从2023年5月开始和樊嘉院士团队合作,在临床诊疗、科学研究和人才培养上收获颇丰。”浙江省卫生领军人才、宁波二院肝胆胰外科三病区主任魏云巍教授介绍,樊嘉院士团队的专家每半个月来宁波二院坐诊,医院还引入了中山医院的前沿肝癌早期诊断技术,使得早期肝癌诊断率明显提高。

宁波二院在肝癌诊治方面的科研创新也有了质的飞跃。2023年,魏云巍主持的“肠道菌群重塑肝癌微环境促循环肿瘤细胞的转移机制研究”,拿下了国家自然科学基金委区域创新发展联合基金项目(重点项目),实现我市医疗卫生系统牵头承担国家基础研究重点项目的重要突破。

肝癌患者术后复发转移比例高,但究竟哪些患者更容易复发转移,如何更早地发现复发转移的征兆,都是困扰临床医生的难题。魏云巍带领团队持续攻关,从300位肝癌术后患者的粪便中寻找答案。他们从患者的肠道菌群入手,提出了肝癌患者术后治疗的新理论、新思路,找到了新靶点。今年3月,基于此项研究的论文在医学领域顶刊《iMeta》上发表,影响因子达到44.4(该影响因子接近“CELL”期刊)。

在科研领域的深耕,使得宁波二院的肝胆外科人才培养迈上了快车道,如今医院正在培养的硕士、博士、博士后有十几名。近年来,宁波二院还先后举办了3次国家级肝胆外科学术大会,吸引众多国内知名肝胆外科专家参与,提升了宁波二院肝胆外科在国内同行的影响力及专科声誉。

“临床碰到的诊疗难题催生科研探索,前沿科研成果能帮助医生找到疑难病例诊疗的突破口。”魏云巍表示,临床实践与科学研究的双向赋能,能持续为疑难肝癌患者带去希望。

记者 孙美星 通讯员 郑轲

1 下腔静脉旁“拆弹” 四度复发肝癌再获救治

才退休几年健康就亮起红灯,患者老王(化姓)感到无比郁闷:明明身体不痛不痒,体检却发现肝脏有一个直径2厘米的肿瘤病灶。最让人揪心的是,这个病灶紧贴着下腔静脉,周边还紧邻多条肝脏血管。

拿着老王的影像报告,不少医生都摇头,这手术着实不好做。要知道下腔静脉是人体最大回心静脉,血管壁薄、血流量巨大。术中稍有偏差弄破血管,就会发生致命性大出血。但如果不及时手术,肿瘤继续生长可能侵犯下腔静脉,到时候手术更难,癌细胞还会随着血流快速在全身散播。

就在老王进退两难之际,宁波二院肝胆胰外科一病区主任舒明接下了这个艰巨的任务。在20多年

职业生涯中,舒明历经了不少高难度手术挑战,即便如此,面对老王的手术他还是不敢掉以轻心。因为老王的肝癌位置深,腹腔镜下操作空间狭小,且肿瘤靠近肝静脉主干、第二肝门,周围重要血管交错,既要完整切干净肿瘤,又要保护剩余肝脏的流入、流出血管,对医生的解剖功底、术中控出血技巧要求非常高。

历经3个小时的手术操作,舒明通过腹腔镜完整地切下了这个肿瘤,周边的重要血管也畅通如常,老王的抗癌治疗赢下了第一仗。

在舒明主任的诊室里,常会遇到慕名而来的疑难肝癌患者,今年50多岁的老张(化姓)也是其中之一。

过去5年,老张已经先后三次接受了肝癌切除手术,就在不久

前,他的肝癌又复发了。“医生,我还是想手术,能不能给我做腹腔镜?”老张的想法给很多医生出了难题。要知道经过之前三次手术,老张肝脏周边已经有了严重黏连,还有肝硬化。

看着患者渴望的眼神,舒明再次接下了这个挑战。手术中,他通过腹腔镜耐心松解严重黏连的组织,找到肿瘤后,在不阻断肝门的情况下,快速操作,为患者精准切除了病灶。

“螺蛳壳里做道场”,在极其有限的空间里微创切除肿瘤,这样的“极限操作”在宁波二院肝胆胰外科已是常态。去年,专科开展了肝癌手术200多例,其中腹腔镜手术占比在八成左右。

2 不能手术的肝癌 通过转化治疗迎来转机

肝脏被称为“沉默的器官”,因为它内部缺乏痛觉神经,且代偿能力极强,早期病变往往悄无声息,等患者感觉到痛时病情可能已较严重,失去了手术机会。这个时候,转化治疗就能发挥作用,为患者争取宝贵的手术机会。

“原本医生判断我只能活几个月,现在想想我这2年都是赚来的。”一位50多岁的男患者,感到肚子痛后去医院检查,确诊肝内胆管细胞癌,肿瘤直径有七八厘米。更要命的是,这个巨大的肿瘤已经侵犯了肝中静脉、肝左静脉、门静脉左支,没法手术。

为了帮患者争取手术机会,舒

明为患者制定了化疗加免疫药物的转化治疗方法,经过大半年的精心治疗和严密观察,患者的肝癌逐渐缩小,原本和肿瘤“长”到一起的血管也显露出来,具备了手术条件。如今这位患者的手术已经过去了2年,各项指标都不错。

作为迎战中晚期肝癌的“先锋力量”,转化治疗还能为患者创造出肝移植手术的窗口期,让那些濒临绝境的患者重获希望。

让宁波二院肝胆胰外科二病区主任陈云杰印象深刻的,是一位5年前的老患者。“这位患者查出晚期肝癌的时候才40多岁,因为肝内肿瘤多发、存在微小转移灶,没有手术切

除的条件,肝移植是唯一的出路。但因肿瘤超出标准指征、存在扩散风险,又不具备肝移植手术的标准,患者和家人濒临绝望。”为了挽救这个家庭的顶梁柱,陈云杰团队为患者制定了转化缩瘤的治疗方案。历经8个月规范的靶向、免疫联合局部介入转化治疗,患者肿瘤体积显著缩小,肝内扩散病灶得到控制,为接下来的移植手术铺平了道路。如今,这位患者已重返工作岗位。

“量体裁衣的转化治疗,给中晚期肝癌患者带来新的希望。”舒明介绍,专科每年为几十位肝癌患者制定转化治疗方案,如今存活时间最长的晚期肝癌患者有6年。