

华美
“肝愈”4

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是如何通过技术创新、模式革新,持续创造“生命奇迹”,生动展现该院在肝脏疾病诊疗领域的硬核实力与责任担当。

“烫死”“饿死”“毒死”癌细胞！

宁波二院为疑难肝癌患者开辟治疗新路径

外科手术是肝癌的首选治疗方式,但现实中,受高龄合并肝硬化、肿瘤紧邻大血管、术后反复复发等问题制约,很多患者拿不到手术这张“入场券”。

随着医疗技术的迭代革新,微创介入技术成为临床重要破局方向。宁波市第二医院多学科团队紧密协作,为各类疑难肝癌患者开辟“治疗副本”:帮助不耐受手术的早期患者实现临床根治;推动中晚期巨大肿瘤、门静脉癌栓患者降期转化,重获手术机会;为终末期患者打破治疗困境,延续生存希望。

1 81岁老人查出早期小肝癌 “烫死”癌细胞实现临床根治

对于肝功能差、无法耐受手术的早期肝癌患者,射频消融是重要的除手术之外的根治替代方案。

81岁的李阿姨(化姓)体检发现肝脏单发小肝癌。她本身有多年肝硬化病史,还合并多种心肺基础疾病,其病灶位置表浅,一旦实施外科手术,极易诱发肝衰竭、严重心肺并发症,并不具备手术条件。如果选择保守观察,肿瘤一旦进展转移,就会彻底错失根治时机。多方打听后,家属带着李阿姨慕名找到宁波市第二医院介入治疗科主任张燕。

结合患者病灶条件与身体状况,张燕为其实施超声引导下射频消融。依靠B超实时动态导航,消融针直达肿瘤核心,通过高温将癌细胞原位灭活“烫死”,体表仅留下针眼大小创口。术后当天,李阿姨便可下地活动,次日顺利出院。复查显示肿瘤完全灭活,实现不开刀临床根治。

“如果微小的肿瘤病灶散落在肝脏各处,外科逐一切除病灶将对肝脏造成毁灭性打击。这时射频消融就能发挥它的微创优势,不仅能灭活病灶,而且能最大限度保护正常肝组织,为后续治疗留下空间。”张燕介绍。

87岁的张奶奶(化姓)今年年初在肝S2段、S8段各发现了1个直径2cm的转移瘤。经过多学科讨论,张燕为其进行超声引导下射频消融,两次精准的进针,不到半小时就“烫死”了肿瘤病灶。

碰到超声照不到的肝脏盲区病灶,就得由CT“出马”来引导完成手术。肝肿瘤介入科专家通过血管介入方法,用碘化油标记病灶,在CT引导下可以让隐匿肿瘤清晰显影。“还有一部分位置十分刁钻的肿瘤,经皮穿刺很难规避脏器损伤风险,我们还能采取腔镜辅助射频消融精准灭活肿瘤。”肝肿瘤介入一病区主任邱广平说。

2 通过血管“毒死”“饿死”癌细胞？ 失去手术机会的肝转移患者重获生机

一旦肿瘤持续增大,或是出现转移,局部射频消融这把“烈火”就鞭长莫及,这时血管介入治疗便站上抗癌“主战场”。

这套治疗方案,利用的是肝脏特殊的双重供血特点:正常肝组织主要依靠门静脉获取养分,而绝大多数肝癌会抢占肝动脉作为专属供血通道。“我们借助纤细的导管循着血管直达肿瘤供血源头,一边切断肿瘤的营养供给,一边施加药物打击,完成‘饿死’‘毒死’癌细胞的双重治疗,最大程度守护剩余正常肝组织。”肝肿瘤介入二病区主任韦勇宁介绍。

临床中,TACE与HAIC是血管介入的两把核心利器。经动脉化疗栓塞术(TACE)通过导管将药物输送至肿瘤供血动脉,阻断血供,实现肿瘤缺血“饿死”。而肝动脉灌注化疗(HAIC)主打持续性局部给药,强化对肿瘤的“毒死”效果,专门应对巨块型肿瘤、合并门静脉癌栓、常规栓塞疗效不理想的病例。

“不仅救了我的命,还彻底把肿瘤切掉了。谢谢医生!”近日,65岁的王师傅(化姓)拿到复查报告满心欢喜。去年底,他因为持续腰痛、胃口差在外院接受检查,结果在肝内发现直径达16厘米×10厘米的巨

大病灶。更糟糕的是,肝癌不仅侵犯门静脉形成癌栓,而且已经出现破裂出血。

既要及时止血,避免发生致命性的大出血,又要控制肿瘤进展,为手术根治创造机会。面对如此复杂棘手的病情,多学科综合评估,为他制定TACE联合HAIC的个体化方案。肝肿瘤介入二病区副主任陈思翰团队将微导管精准超选至肿瘤供血动脉,先用TACE技术栓塞肿瘤供血血管,不仅止住了出血,也切断癌细胞营养来源;再留置动脉导管,借助HAIC方法持续灌注化疗药物,清剿残余癌细胞。

患者先后接受两次TACE+HAIC联合治疗,三个月后复查结果显示王师傅的肝内病灶明显缩小,肿瘤活性得到有效抑制。随后,多学科团队再次评估,患者情况已经符合手术条件,肝胆胰外科一病区舒明主任团队顺利为其手术切除了巨大肝肿瘤。

“针对合并严重肝硬化、肝功能薄弱的难治患者,还有升级版载药微球栓塞(D-TACE),这种技术如同微型‘药库’,栓塞肿瘤血管后能够缓慢、持续释放化疗药物,长时间维持病灶局部高药效,实现长期控瘤、慢病管理。”韦勇宁提到。

3 “种”放射性粒子围剿顽固病灶 50岁晚期患者重新跳上广场舞

部分肿瘤紧贴心脏大血管和其他重要脏器、神经,外科手术风险极高,单纯依靠血管介入也难以彻底清除。这时,放射性粒子植入技术恰好补齐这一治疗短板,为危重疑难患者带来宝贵的生存希望。

“真不敢想象,当初被平板车推进诊室看病,现在还能跟着街坊邻居一起跳广场舞。”50岁出头的朱女士(化姓)每次复查,都会向邱广平感慨。

朱女士肝肿瘤复发,还出现严重的肝外转移,身体极度虚弱,几乎丧失了正常生活能力。多学科评估,患者既不能外科手术切除,也不适合射频消融,保守治疗收效甚微,生命岌岌可危。面对奄奄一息的朱女士,邱广平借助血管介入手段控制住了肝内的复发灶,又给出了放射性粒子植入方案,为治疗肝外的转移灶最后一搏。

他解释,放射性粒子植入通俗来讲就好比往肿瘤内部“种土豆”。米粒大小的粒子能够24小时不间断释放射线,持续围剿癌细胞,同时避开周围正常组织,最大限度保护周围脏器功能。

经多学科综合评估,邱广平团队为她制定分次粒子植入的微创方案,先后完成7次微创手术。随着一步步治疗推进,朱女士体内肿瘤不断缩小,癌细胞活性得到有效压制。经过后续调养随访,曾经濒临绝境的她重新和邻里跳起了广场舞。

像这样绝处逢生的病例,在宁波二院肝病中心并不少见。仅2025年一年,全院就完成肝肿瘤介入近1300例,数量位列全省第六;经皮肝恶性肿瘤射频消融术300余例,数量位列全省第四。

“肝癌治疗走到今天,核心就是分层施策、个体化精准救治。各类微创技术互为补充,联合靶向、免疫、外科手术开展多学科接力诊疗,覆盖肝癌全病程。肝癌正逐渐从‘不治之症’变为可长期管理的慢性病,我们不仅要让患者活得久,更要活得好。未来团队将持续深耕肝肿瘤介入领域,落地前沿技术,让患者在家门口就能享受一体化、高质量的肝脏肿瘤诊疗服务。”邱广平提到。

记者 庞锦燕 通讯员 郑轲