



# 纵隔肿瘤分良恶

## 如何选择治疗方法

近日, 23岁的小刘进行单位常规体检, 检查结束没多久就接到医院的电话, 医生请小刘尽快到医院进行CT扫描, 原来她在拍胸片时照出肺部有一阴影。经过2次CT检查后, 小刘确诊为纵膈肿瘤, 医生说她长的肿瘤压迫到了胸腔, 需要尽快安排手术。小刘很疑惑也很担心, 纵膈肿瘤到底是个什么“瘤”? 是良性还是恶性? 自己平时身体没有什么不适, 为何会得这种病? 手术需要做哪些准备? 下面笔者来谈谈这些问题。

纵膈是左、右纵膈胸膜之间所有器官和结构的总称。纵膈区是指两肺之间, 脊柱和胸廓胸骨中间的区域, 发生于纵膈内各种组织结构的肿瘤即纵膈瘤, 但应区分于食管、气管、大血管和心脏发生的肿瘤。

纵膈肿瘤根据发生的部位, 可以分为上纵膈和下纵膈, 前纵膈、中纵膈和后纵膈肿瘤。依据所在脏器发生肿瘤的组织结构进行分类, 主要包括以下几类: 1. 胸内异位组织肿瘤: 如胸骨后甲状腺肿, 好发于前上纵膈, 其他还包括甲状旁腺瘤、淋巴源性肿瘤; 2. 胸腺瘤: 较常见, 好发于前上纵膈; 3. 畸胎瘤: 具有畸胎样三胚层结构, 好发

于中纵膈; 4. 纵膈囊肿: 如支气管囊肿、食管囊肿、心包囊肿; 5. 神经源性肿瘤: 包括交感、副交感神经源性肿瘤、节神经源性肿瘤。

纵膈肿瘤患者约2/3无症状, 其临床表现多样: 良性肿瘤小时无症状, 恶性肿瘤生长快, 有侵袭性; 随着肿瘤生长逐步出现压迫症状, 如压迫大血管出现颜面部及上肢浮肿, 压迫神经系统出现声音嘶哑、上臂疼痛、颈交感神经麻痹综合征等, 压迫呼吸器官出现胸闷、肺部感染症状, 压迫食管出现吞咽梗阻感等等。特异性症状对诊断有明确指导意义, 随吞咽运动上下的为胸骨后甲状腺肿, 咳出毛发、豆渣样皮脂为破入肺的畸胎瘤, 伴随重症肌无力的为胸腺瘤。

纵膈肿瘤也分为良性和恶性肿瘤。胸腺瘤、恶性淋巴瘤属于恶性肿瘤, 神经源性肿瘤多为良性, 是后纵膈最常见的肿瘤, 一般无明显症状, 肿瘤较大可产生压迫及疼痛症状; 胸腺瘤是常见的前上纵膈肿瘤, 孤立无粘连的胸腺瘤是良性的, 但大多数胸腺瘤被认为具有潜在恶性肿瘤生物学行为, 有侵袭性及手术后复发可能, 所以一经发现, 建议尽早手术切除; 纵膈囊肿均因胚胎发育过程中部分胚细胞

异位引起, 属良性。

纵膈肿瘤的治疗包括手术治疗、化疗和放疗, 对于绝大多数原发性纵膈肿瘤, 可采用外科手术进行治疗; 对于恶性淋巴瘤, 多采用放射治疗; 对于恶性纵膈肿瘤已侵入邻近器官无法切除或已有远处转移的情况, 采用放疗或化学药物治疗。

临床上, 依据肿瘤来源及位置, 纵膈肿瘤切除术采用相应的手术方式和手术径路。手术方式分为开胸手术和胸腔镜微创手术。传统开胸手术创伤较大, 术后患者疼痛较为明显, 并发症发生率较高, 不利于术后快速康复。随着微创胸外科的迅速发展, 经肋间胸腔镜纵膈肿瘤切除术、剑突下胸腔镜纵膈肿瘤切除术、机器人胸腔镜纵膈肿瘤切除术已经相当成熟, 往往只需要1~3个1~3厘米大小的切口即可完成肿瘤的切除。对于肿瘤直径小于5厘米, 无纵膈内重要组织结构如气管、食管、重要神经及大血管侵犯的病例, 手术安全可靠, 切除彻底性等同于传统开放术式, 术后患者恢复快、疼痛轻、生活质量明显提升, 疗效确切。

湖南省肿瘤医院胸外二科副主任医师 吴勃(王磊 彭璐 整理)

## 老年癌症患者 诊治要重特异性

老年人由于各种器官处于衰退期, 在疾病的治疗过程中, 包括癌症, 都应该注重特异性。从临床视角来看, 诊断时要注意老人癌症的隐匿性, 在治疗过程中用药要有别于普通患者。

### 老年癌症具有隐匿性

老年癌症之所以有隐匿性, 原因有二:

一是老年患者很多患有基础性疾病, 特别是“三高”、慢性呼吸系统疾病和骨关节性疾病, 时而这里痛, 时而那里痛。癌症早期的种种临床表现往往被这些基础性疾病所掩盖, 不仅分散了患者和亲人的注意力, 病症也不容易被医生“揪出来”, 往往错过了最佳治疗时间。

二是即使发现了癌症的种种迹象, 诊断和治疗起来“拦路虎”也不少, 特别是对有基础性疾病的患者检查往往是困难重重, 重度高血压患者不宜做增强CT扫描检查, 慢阻肺患者难做纤维支气管镜, 胃部有病的难做胃镜……

那么, 如何才能解决老年癌症患病症状的隐匿性呢? 一是要加强科普知识的宣讲, 让老人和他们的亲人了解种种征兆, 及时发现及时治疗。二是如果发现了癌症的蛛丝马迹, 就要相应地进行检查。很多有基础性疾病的老年患者, 进行检查是有一定困难的, 但如果注重多学科会诊, 从不同的角度进行评估, 就有可能战胜困难, 选择出最合理的方案。

### 治疗方法有别于中青年患者

老年患者由于身体状态不如中青年, 治疗的方法一定要有别于中青年患者。

以用药量为例, 中青年患者用100%的剂量, 那老年患者最多用70%~80%。如果照搬中青年患者的剂量, 老年人一般难以承受。特别是有并发症的老年人, 心肺功能毒性反应会很强烈, 肝肾功能、造血功能都会受到较大影响。有些医院对老年患者化疗, 同样按中青年患者给剂量, 出现4度骨髓抑制, 伴随着感染、出血、发热, 各种并发症来势汹汹, 如同倒了多米诺骨牌一样, 如果不及时处理, 往往直接危及患者的生命。

临床上, 在给老年患者用药时, 只有科学用药才能战胜疾病。2014年, 湖南省衡阳县有位84岁的老太太因右侧淋巴肿大而造成呼吸困难, 确诊为淋巴瘤。我们医院治疗淋巴瘤MDT团队及时为她进行了治疗, 化疗按老人的药量使用, 6天的时间仅用了2000多元医疗费, 病情明显缓解, “抬着进来, 走着出院”。

中南大学湘雅三医院肿瘤科 副教授 黄程辉

## 带瘤生存亦可行

由于肿瘤发病具有较强的隐匿性, 超过七成的癌症发现时已是中晚期阶段, 失去了手术治疗的最佳时机, 对于他们而言, 带瘤生存或许是一种更好地选择。

可能很多人不理解, 带瘤生存不就是不治了吗? 有肿瘤在身体内, 病情随时都有可能恶化, 这还能安全吗? 其实带瘤生存不是听之任之, 而是选择适合自己的治疗模式。

首先, 要认清一个事实, 人类征服肿瘤的梦想还没有实现。世界卫生组织已经把肿瘤当作一种慢性病, 跟糖尿病、高血压、冠心病一样, 因为其病情发展有一个过程, 不能治愈, 终身存在。其次, 有时过分积极治疗也是一种伤害, 临床上经常会遇到一些老年肿瘤患者, 儿女们一听说能够手术, 不惜一切代价治疗, 反而没有获得好的效果。这是因为老年人, 尤其是80岁以上的老年人身体各种机能都已经退化, 根本无法耐受手术、化疗。此时完全不必去考虑消灭肿瘤, 可以选择单独放疗或其他治疗, 从而做到带瘤生存。当然, 倡导带瘤生存也并不意味着保守等待不治疗, 如果能够外科切除、放疗等其他治疗方法治愈的, 依然要鼓励肿瘤患者积极治疗。

南京市第二医院外科主任医师 丁海(段颖 整理)

## 肿瘤微创综合治疗 弥补常规方法不足

近些年来, 肿瘤微创综合治疗不断取得突破, 它集合了“体内伽玛刀”、“冷极射频消融”、“体腔热灌注”等各项技术, 将肿瘤治疗最新技术与现有治疗方法有机结合, 有效地弥补了常规手术、放疗、化疗的不足。

一、体内伽玛刀, 实现了肿瘤“精确定位、精确设计、精确治疗”的三精境界。该方法属于肿瘤近距离放射治疗的一种, 利用放射性粒子, 通过穿刺针进行组织间插植, 做到精确、小剂量、持续性放疗。

二、体腔热灌注治疗机, 有效解决胸腹水问题。该方法具有抽取病人胸腔和腹腔积液功能, 利用微波技术对储药袋内的化疗药液进行加热, 再回流(或抽回)到加热装置中, 是一种主要针对体腔内恶性胸腹水的治疗手段。

三、体外高频热疗机, 可进行非介入、无创伤的区域热疗。该仪器应用高频电磁场作用于人体深部肿瘤, 产生高热杀伤癌细胞, 加强白细胞吞噬作用, 特别是能有效解决癌痛



问题。在肿瘤患者放化疗期间, 以热疗配合治疗, 可使放疗效果提高6倍, 使化疗药物局部浓度增加400~1000倍。

四、免疫治疗系统联合放化疗治疗恶性肿瘤, 提高机体免疫力。免疫治疗系统通过极高频电波的8个治疗头、7种物理治疗因子, 全方位、多层次协同刺激免疫系统, 以及与免疫相关的神经、内分泌、经络等, 调动机体自身力量, 保证免疫监视、防御、自稳功能的较好实现。

应用这些先进的技术、设备, 可给患者带来“五最”效果——创伤最小、并发症最少、毒副作用最低、疗效最高、综合治疗费用最合理。

长沙市第一医院血液肿瘤科 副主任 副主任医师 肖劲军