

绝境中“峰回路转”让患者重获新生

青大附院血液内科传承使命守护百姓健康 创新技术实现精准诊疗

前不久,一例在国内都尚属少见的合并严重耐药菌感染的造血干细胞“强行移植”在青大附院血液内科成功开展,实现了该领域零的突破。这次“峰回路转”的“强行移植”,是青大附院血液内科代代相传的强大综合实力结出的硕果,不仅让年仅38岁的患者绝处逢生,更使众多血液病患者看到了希望。

放手一搏迎来生命曙光

38岁的王先生在去年被确诊为急性白血病,化疗过程中病情复发继而出现了严重感染,骨髓检查显示恶性细胞达80%,这意味着他的后续治疗将很难开展。如果不进行治疗,原始细胞会继续疯长直到无法控制的程度,然而一旦开始治疗,他将再次迎来遥遥无期的骨髓抑制期,耐药菌感染会进一步加重。换而言之,来势汹汹的疾病让王先生已没有退路,生命几乎很难再看到曙光。

经过综合研判,青大附院血液内科的骨髓移植团队作出了艰难的决定——“强行移植”。造血干细胞强行移植,是指在患者骨髓没有达到完全缓解的情况下进行移植,这种移植需要通过更强的预处理方案使骨髓达到完全缓解,同时将供者的干细胞植入体内,并通过后续的诱导排异、维持治疗等体系预防复发。由于风险大、难度高,全国鲜有医疗机构可开展该技术。经过青大附院血液内科名誉主任、北大人民医院许兰平教授,青大附院血液内科主任王伟教授、名誉主任赵春亭教授、赵洪国教授的指导,治疗团队制定了详细的治疗方案。在历时一个多月的治疗后,王先生成功完成造血干细胞强行移植,新生的细胞在他的体内“生根发芽”,感染得到了快速控制,最终顺利康复出院。

绝处逢生后的担当考量

青大附院血液内科始建于1962年,是山东省最早成立的两个血液学专业科室之一。20世纪90年代,青



青大附院血液内科

大附院血液内科在山东省率先开展了骨髓移植工作,是国内最早开展骨髓移植的医疗机构之一,也是省内较大规模骨髓移植中心之一。目前,科室已开展了半相合、全相合、非血缘以及脐带血造血干细胞移植,涵盖了移植的所有技术类型,已完成骨髓移植470余例。此次“强行移植”的成功,并不是重复原有的移植技术,而是移植体系的一次创新、改进和提高。一般而言,常规移植对年龄、身体状况等都有严格的要求,还要严格把好感染关口,显然,王先生并不符合这些要求,于是专家团队为患者调整个性化治疗方案,不仅要结合过去的治疗经验,也要果断摒弃不适合患者的治疗方式,让方案与患者的病情更加贴合。在分析敏感化治疗药物组成预处理方案,制定联合抗感染方案、抗排异方案、供者选择方案、血型不合输血方案等个性化精准治疗方案的帮助下,患者才得以“逆行”上岸。

青大附院血液内科主任王伟介绍,“移植是血液内科一项重要的技术,相当于一个‘杀手锏’,‘强行移植’的成功会给许多面对绝境的血液病患者带来希望。”作为血液内科的医护工作者,他们要携手患者直面生死。在王伟看来,随着治疗手段的创新与精准化治疗水平的提高,过去许多不得不放弃治疗的患者,如今可以通过积极治疗看到希望,甚至实现根治,这也促使血

液内科医护团队不断探索、迎接挑战。今年,青大附院血液内科将扩大移植仓位至30张,届时将成为山东省最大的骨髓移植中心,造福更多血液病患者。

关注罕见病 让患者被看见

在巨大人口数量为分母的前提下,罕见病得病概率较低,然而其治疗对于患者个体、家庭与社会来说意义重大。如何准确诊断罕见病,为治疗指出一条明路,考验的是医院的综合实力和科室的攻坚能力。王伟介绍,科室聚集的资深专家在治疗戈谢病、系统性轻链型淀粉样变性、阵发性睡眠性血红蛋白尿、骨髓纤维化等罕见病方面积累了丰富的诊疗经验,同时通过参与全国的罕见病联盟,不断提高对血液肿瘤罕见病的诊疗水平。青大附院也在发挥其综合医院的优势,积极开展多学科协作与会诊,不让罕见病从眼皮底下溜走,共同为患者制定出更好的治疗方案。

青大附院血液内科在2008年被评为青岛市重点学科;2013年被评为山东省临床重点专科;2014年正式获得山东省脐血造血干细胞、非血缘造血干细胞移植资格,已开展350余例造血干细胞移植;2022年起开展省内首例药品CAR-T细胞治疗,现已成功完成4例CAR-T细胞治疗。目前设立市南病区、西海岸病区、平度病区、淋巴瘤科、骨髓移植科等病区,年门诊量、出院人次均居全省领先地位。如今,青大附院血液内科不断提高各亚专科方向临床诊疗技术水平,聘请著名移植专家、北大人民医院许兰平教授为名誉主任,重点发展单倍体移植,技术达到国内先进水平;开展血液肿瘤的基础及临床研究,从分子水平探讨血液系统疾病的发病机制,开展包括外科手术治疗、放疗、免疫治疗及造血干细胞移植在内的综合治疗新模式;开展出凝血疾病方面的临床和基础研究;开展骨髓瘤、白血病、淋巴瘤等多种疾病的多中心临床试验研究,优化血液病治疗方案,为更多患者带来精准诊疗,不断创造生命的奇迹。

观海新闻/青岛晚报/掌上青岛 记者 于波 鲁继青

破解泌尿系难题 屡屡上演“重启人生”

青大附院泌尿外科深耕手术技术 不断提升危重症救治能力

原计划膀胱癌术后要过上“挂尿袋”的尴尬生活,但青大附院泌尿外科的一台手术,让刘先生实现了“重启人生”,术后排尿自如。近年来,青大附院泌尿外科从患者角度出发,创新性开展了腹膜外腹腔镜手术等一系列新技术,最大限度减少微创手术对腹腔脏器的干扰和并发症的发生。截至目前,青大附院泌尿外科主任王科教授团队仅腹膜外腹腔镜膀胱全切手术已累计完成500余例,让众多患者重新回归正常生活。

创新技术在多地推广

随着腹腔镜技术的进步,泌尿外科盆腔手术逐步由开放手术转为腹腔镜手术,但除腹膜外腹腔镜前列腺癌根治术外,大多数泌尿外科盆腔手术是经腹腔途径完成,这不仅造成了腹膜的破损和切除,还会提高肠粘连、肠梗阻的发生率,延长患者住院时间。对此,王科教授团队创新性提出腹膜外途径腹腔镜手术,相比传统的经腹腔盆腔腹腔镜手术,该技术通过腹膜外途径完成膀胱切除、新膀胱重建、输尿管再植等,保持原有泌尿、消化系统分隔模式,更符合人体解剖结构,能保留腹膜的完整性,最大限度减少肠粘连、肠梗阻等并发症的发生。科室还将该技术与加速康复外科理念结合,可以通过围手术期的优化处理和综合干预,更好地促进患者的术后恢复和康复。

据王科教授介绍,腹膜外途径腹腔镜创新性手术具体包括:腹膜外途径腹腔镜膀胱全切回肠原位膀胱术、腹膜外途径腹腔镜膀胱部分切除术、腹膜外途径输尿管膀胱瓣再植术等,相关研究成果在武汉大学人民医院、辽宁省肿瘤医院、大连医科大学附属第二医院等推广应用,目前全国已完成此类手术4000余例。

迎难而上直面高难度手术

每年,王科教授都要带领团队开展上百例高难度手术,常常需要“咬着牙往前冲”。手术台上,患者实



王科教授团队为患者开展创新性手术。

际状况比影像显示的要难得多,王科教授有时要在关键时刻面临抉择。

半年前,王科教授遇到了一位膀胱癌伴多年哮喘病史的男性患者,他四处求医,最后来到了青大附院西海岸院区泌尿外科,王科教授决定为他实施腹膜外同路腹腔镜下膀胱根治性切除手术治疗。术前,王科教授团队特别组织了一次大型手术研讨会议,将手术的具体过程,以及手术中可能发生的情况进行了商讨,麻醉科医生建议手术时间不能超过3个小时,否则患者风险指数将增高。第二天患者被推入手术室,随着王科教授一声“手术开始”,麻醉师、手术护士有序且紧凑开始了各自的工作。术中在游离膀胱后壁时,出现了最大的难点,患者的膀胱后壁与周围组织粘连严重,界限不清,若继续常规用超声刀切割会损伤周围组织甚至损伤肠道,且手术时间将会大大延长。对此,王科教授果断更换冷刀切割,成功将患者膀胱与周围组织游离。随着盆腔淋巴清扫加输尿管皮肤造口术的结束,手术在80分钟内顺利完成。

与此同时,由于患者哮喘多年,在围手术期该患

者严格按照肺功能不良手术病人管理办法进行管理,于术后第二天排气排便,并下床活动。对此,患者激动地表示,“感觉自己的身体状况与手术前相比,完全判若两人,十分感谢王科主任带给我‘新生’。”王科教授表示:“术中的风险既有外部的也有内部的,但是患者是奔着你来的,大夫就要对患者负责,所以这些风险还是值得一冒的。”

患者从“留不下”变为“主动来”

73岁的赵女士来自哈尔滨,10年前因肾肿瘤切除了左肾。半年前,她的右肾(孤立肾)又长出了两个肿瘤,之后辗转多地求医,均因风险巨大不能实施切保肾手术。抱着最后一线希望,今年赵女士来到青大附院求助于王科教授,终于盼来了期待中的回应:切除肿瘤并保住右肾。由于肿瘤位置特殊、边界模糊,手术操作存在较大的风险。凭借丰富的经验和精湛的技术,王科教授在肿瘤和正常肾实质之间开辟出一条细微的通道,在不到两个小时的时间里,切除全部肿瘤,并成功保肾。术中,患者肾脏血流阻断时间不到28分钟,出血仅70余毫升,赵女士术后首日即可下地活动、顺利进食。王科教授表示:“在未来,科室将不断提高危重症救治能力,为患者提供更高水平的医疗服务。”

如今,青大附院泌尿外科保持着强劲的发展势头,作为山东省临床重点专科、山东省医疗卫生重点学科,2023年全科手术量达1万余台,其中腹腔镜肾部分切除、前列腺癌根治、膀胱全切等手术,无论在数量和质量上均位于国内前列,且近几年来自全国各地肿瘤及疑难重症患者明显增多,过去一些泌尿系统肿瘤患者常赴京沪求医,如今,越来越多的患者在家门口就能享受到精准的诊疗服务,不仅如此,还有很多患者从全国各地慕名而来,科室也凭借着创新的泌尿外科技术和服务理念赢得了患者的信任。

观海新闻/青岛晚报/掌上青岛 记者 穆丽儒 于波