



### 浙江女性甲状腺癌发病率连续5年居第一

中国肿瘤登记年报显示,全国肿瘤登记地区甲状腺癌发病率为6.6/10万,略高于全球平均发病水平(4.0/10万),最近十年我国甲状腺恶性肿瘤的发病率增长了225.4%,甲状腺癌发病率位居所有恶性肿瘤的第七位,跻身于癌谱前十位。

据杭州市疾控中心最新统计数据显示:2017年杭州市户籍人口恶性肿瘤报告发病率为400.40/10万,近3年恶性肿瘤发病趋势城区恶性肿瘤报告发病

率总体平稳。恶性肿瘤发病率总体随着年龄增长而增长,40岁以后明显增高。男性发病率高于女性。郊区略高于城区。2017年杭州市户籍全人群发病前5位的恶性肿瘤依次为肺癌、甲状腺癌、胃癌、乳腺癌、肝癌。男性前5位依次为肺癌、胃癌、肝癌、前列腺癌、甲状腺癌;女性前5位为甲状腺癌、肺癌、乳腺癌、结肠癌、宫颈癌。对于杭州地区的女性来说,甲状腺癌已连续五年高居女性恶性肿瘤发病率第一。

### 我国鼻咽癌高发 南方高于北方

耳鼻喉科肿瘤主要有鼻咽癌、喉癌、下咽癌、鼻腔和鼻窦肿瘤等。鼻咽癌在世界范围内总体发病率较低,在我国发病率比较高,北方地区约2~3/10万,而南方高发地区能到30/10万。男性多于女性,各个年龄段均可发病,40~60岁为高峰年龄。总的5年生存率在80%以上。喉癌的发病率有增加的趋势,发病率约为2~3/10万,发病年龄多集中在50~70岁,也是男性多于女性。喉癌的生存率因肿瘤发生的部位和分期不同而有很大差别。对于早期的声门癌5年生存率可达到80%~90%,而早期的声门上癌5年生存率为60%~80%。下咽癌、鼻腔和鼻窦肿瘤较为少见,约占头颈部肿瘤的10%左右,其中鼻腔恶性肿瘤最多见,约占整个鼻腔和鼻窦肿瘤的一半,鼻窦肿瘤中,上颌窦癌发病率最高,约占80%左右。男性发病率约为女性的2倍。高发年龄为40~60岁。预

后差别很大,早期单纯放疗的5年生存率约60%左右,晚期为20%~30%。

口腔颌面部肿瘤约占头颈部肿瘤的5%~20%左右,是头颈部常见的恶性肿瘤之一,包括的肿瘤也比较多,主要有唇癌、舌癌、口底癌、牙龈癌、颊黏膜癌等,总体上男性略多于女性,无淋巴结转移患者的5年生存率约为50%~70%,出现淋巴结转移了,则生存率下降约30%~50%。

由于种族、生活习惯、生活环境、饮食等的各方面的差异,我国恶性肿瘤的发病情况和国外还是有差别的,主要表现在发病率、发病年龄、性别构成的差异上。例如鼻咽癌好发于黄种人,而白种人则发病率比较低。口腔癌患病高峰年龄,在西方是50~70岁,而我国为40~60岁,比国外早10岁左右。这些都说明国内外头颈部肿瘤的发病还是存在差别的。

(葛明华 郑传铭)

## 谈头颈部肿瘤

头颈部肿瘤是人类最常见的肿瘤之一,其发病率位居所有肿瘤的第六位,根据解剖部位不同,主要分为甲状腺肿瘤、耳鼻咽喉肿瘤以及口腔颌面部肿瘤三大部分。

头颈部属于交叉学科,这一区域解剖比较复杂、组织器官密集,这些器官发生的肿瘤类型繁多,病理类型也比较复杂。例如:甲状腺癌、恶性淋巴瘤、鼻咽癌、喉癌、下咽癌、唾液腺癌等。

头颈部是人体多种感觉器官和功能集聚地,包括:嗅觉、听觉、味觉、视觉、呼吸、发音、平衡等功能,因此正确面对头颈部肿瘤,及时规范化、个体化、综合治疗,既可为患者赢得生命,更能让患者享受较高的生活质量。

### 引领我省头颈肿瘤转化研究——浙江省头颈肿瘤转化医学研究重点实验室

浙江省头颈肿瘤转化医学研究重点实验室由浙江省肿瘤医院副院长葛明华教授担任实验室主任,中国工程院院士、上海第九人民医院张志愿教授担任学术委员会主任。实验室与国内外多家著名研究机构展开学术交流与合作,开展对甲状腺肿瘤、头颈部鳞癌及涎腺肿瘤的分子机制、个性化诊治、精准修复重建及早期诊断等领域的研究,研究方向:头颈肿瘤生物样本与转化医学研究、头颈肿瘤外科技术创新研究、头颈肿瘤临床药学研究、头颈肿

瘤核医学研究。

近五年来,该重点实验室成绩显著,获科研课题87项(其中省部级以上科研课题38项)、省部级以上科技进步奖3项。发表SCI收录论文136篇、中文核心期刊论文114篇。

浙江省头颈肿瘤转化医学研究重点实验室的建设对我省头颈部肿瘤学科的发展、医生队伍的培养建设、患者最优化诊治及综合治疗等方面起着至关重要的作用,是全省头颈部肿瘤临床及基础研究人员重要的科研平台。

### 如何洞察头颈部恶性肿瘤的早期征兆

由于头颈部恶性肿瘤受累器官(鼻、咽、喉、甲状腺等)解剖位置深、早期症状不典型、患者自查意识薄弱、以及非专科医生的漏诊等因素影响,导致早期头颈部恶性肿瘤很难发现,约75%的患者确诊时就已中晚期。其实,只要早期发现,并规范的治疗,大部分头颈部恶性肿瘤是可以治愈的。因此,洞察相应器官癌变的微细变化,然后顺藤摸瓜,在头颈部恶性肿瘤的早期诊断中尤为关键。

#### 那么该如何尽早发现常见头颈恶性肿瘤?

美国癌症协会总结了与头颈部恶性肿瘤相关的四大早期征兆:咽喉疼痛、吞咽困难、声音嘶哑和颈部肿块。

**甲状腺癌:**早期临床表现酷似良性的甲状腺肿瘤,有下列表现者,需警惕甲状腺癌:非甲状腺肿流行区的儿童甲状腺结节;成年男性甲状腺出现单个结节;多年的甲状腺结节突然增大、质硬、活动差,有时伴有声音嘶哑、呼吸困难;甲状腺肿物伴有颈部淋巴结肿大。

**鼻咽癌:**常见症状包括持续性鼻塞、回吸性涕血、单侧耳鸣、耳堵塞感、听力下降、头痛、面部麻木、复视、无痛性颈部淋巴结肿大等。有家族史或者EB病毒的血清学检查明显异常者,尤其需要专科检查和定期随访。

**喉癌:**根据肿瘤发生部位不同,可能表现包括:持续性咽异物感、进行性声嘶、刺激性干咳、痰中带血等。凡是年龄超过40岁。有声音嘶哑或咽喉部不适、异物感者,均需要专科检查。

**鼻腔鼻窦恶性肿瘤:**早期可有单侧鼻塞、鼻出血等症状。对于40岁以上近期出现单侧进行性鼻塞伴血性鼻涕、面部麻木感或疼痛、上列磨牙疼痛或松动,多次鼻息肉切除术及术后迅速复发者,均应怀疑鼻腔鼻窦恶性肿瘤的可能。

**舌癌:**早期表现不明显,或仅表现为局部异物感和硬块。当出现颈部肿块、吞咽困难、耳痛或舌固定时,多提示晚期。对于迁延不愈的舌部溃疡或者有口腔癌前病损者(包括白斑、红斑、扁平苔藓等)均需警惕恶性可能。

**下咽癌:**早期可有咽痛、咽部异物感及耳痛等非特异性表现。随着肿瘤的逐渐长大,可因局部侵犯和转移而可发生进行性吞咽困难、持续性声嘶、呼吸困难、无痛性颈部淋巴结肿大等症状。

**颈部转移癌:**表现为进行性增大的无痛性肿块,其发生率占颈部恶性肿瘤的70%~80%。另外,颈部淋巴结转移癌的70%~80%来源于头颈部恶性肿瘤,剩下的淋巴结转移癌可能来自胸腹腔的恶性肿瘤。

(王可敬 赵佳正)

# 追求卓越的头颈肿瘤外科

## 年服务门诊病人达40000例 年手术量4000余人次

浙江省肿瘤医院头颈肿瘤学科是浙江省医学重点创新学科，目前学科围绕甲状腺肿瘤、头颈部鳞癌及涎腺肿瘤三大病种为核心，具有专科病区7个，临床开放床位数达到344张，其中头颈外科设有3个病区，开放床位数152张，居全国首位，拥有临床医师30位，高级职称11人，享受国务院政府特殊津贴1人，博

士生导师1人，硕士生导师3人，博士4人，硕士23人。重点开展甲状腺肿瘤、口腔颌面、耳鼻咽喉以及其他头颈肿瘤的外科治疗和综合治疗，现年门诊量达40000例左右，年手术量4000余人次。

浙江省头颈肿瘤学在省内率先建立并发展头颈部肿瘤多学科协作诊治模式团队(MDT)，难治性甲状腺癌的逆分化和靶向治疗

技术，以及头颈肿瘤术后功能保全和功能重建外科技术。近年来，以葛明华教授为核心的浙江省头颈肿瘤学创新学科在头颈肿瘤转化医学研究与临床诊治方面成绩显著，承担各项科研课题80项，其中省部级以上科研课题25项、发表SCI论文94篇、中文核心期刊论文55篇、省部级以上科技进步奖2项。

### MDT 头颈部恶性肿瘤诊治特色

多学科协作诊治(MDT)是指来自不同学科的一组相对固定的专家在固定的时间聚在一起针对患有某器官或系统疾病的患者进行讨论形成诊断治疗的决议，由相应学科MDT成员执行的治疗模式。以“病人为核心”的诊治模式。

头颈部肿瘤由于发病原因复杂，种类多样性，没有完全一样的治疗方案，总的原则是：联

合手术、放疗、化疗、生物靶向治疗及中医中药治疗的综合治疗。

我院自2010年开始由头颈外科、头颈放疗科、头颈肿瘤内科、核医学科、放射诊断及专业护理人员等共同参与，以每周一次的固定形式，并在2013年底规范启动第一版《浙江省肿瘤医院头颈肿瘤MDT讨论共识》。针对以下情况：头颈鳞癌病人，复杂、疑难甲状腺、涎腺、鼻咽部肿瘤，门诊复杂疑难

病人，头颈放疗或肿瘤内科收治的复杂、疑难病人进行多学科的讨论，并拟定诊治方案。到目前为止，已为3千余例上述头颈部肿瘤患者提供个体化、规范化的诊治。所得经验与成果已在全国及省内推广，头颈鳞癌患者5年生存率从57%提升至62%。本项目获院内、省内、国内专家的认可，本项目已成为国内示范点，行内外反映良好，此项目也是全省唯一的。

### 微创手术 使颈部肿瘤患者颈部无疤痕

我院自2005年开始开展经胸乳入路(充CO<sub>2</sub>)完全腔镜下甲状腺手术，2012年开始开展经腋窝入路(充CO<sub>2</sub>)完全腔镜下手术，2017年开始开展“无充气腋窝入

路完全腔镜下甲状腺手术”，2018年开始开展“无充气耳后发际入路完全腔镜下甲状腺手术”。

2009年经支撑喉镜显微镜(CO<sub>2</sub>激光)咽、喉部肿瘤(如早期

喉癌)的微创手术。

2010年开始经鼻内镜鼻咽癌放疗后挽救性手术，已顺利完成百余例，5年无疾病进展率达80%以上。

### 挑战手术禁区 使颅底肿瘤患者得到根治

颅颌面部肿瘤颅、颌联合手术是涉及神经外科、耳鼻咽喉-头颈外科、口腔颌面外科、眼科、整形外科、神经放射及解剖、病理等多学科合作的交叉性技术。长期以来，由于其复杂的解剖结构，颅底区被认为是手术禁区，一个重要的原因是这个区域用传统的分离

技术进行手术有很高的致残率，且手术后修复困难。但随着神经影像和神经麻醉技术的进步，术中神经监测和影像导航技术的应用等，颅底外科学迅速发展，成为最具有挑战力和最有活力的新兴学科之一。自2000年以来，我科在葛明华教授的率领下在省内较早开展侵犯颅底头颈部恶

性肿瘤的手术治疗，已成功进行数百例侧颅底及前颅底受侵或相关的头颈部肿瘤手术，无手术死亡病例，无重大并发症，最长生存时间16年，至今仍健康存活。该技术成为我省仅有的两家获得我国卫生部审核授予的“卫生部第三类医疗技术临床应用能力技术”之一。

### 精确重建技术 显著提升颌面部肿瘤患者生活质量

头颈部肿瘤患者组织缺损的整形重建不仅仅关系到外形外貌和相应功能的行使，更可能影响到心理，对头颈部肿瘤手术开展有极其重要的意义。对组织缺损进行个性化、精确化、艺术化整形重建是我们的追求。

2004年，葛明华教授在省内

率先独立开展了游离腓骨瓣重建上、下颌骨缺损技术，大幅改善了上、下颌骨肿瘤患者的术后的生活质量。目前，我科利用国内一流的影像数据系统建立虚拟现实手术环境，为组织缺损的患者进行个性化的手术设计和外科操作团队的虚拟手术训练，应用当今世界最先进的毫米级精确3D打印

技术制作高仿真实体模型辅助精确重建外科手术，为头颈部肿瘤的外科精准切除提供了更多的机会。该技术在外科较为广泛应用于上颌骨和下颌骨的个性化整形重建，并将逐步应用于软组织的整形重建。一流的科技使肿瘤患者更加完美、更加自信!

(郑传铭)

### ●主要专家介绍

**葛明华,主任医师,博士生导师,副院长**

**主攻学科:**甲状腺肿瘤、口腔颌面肿瘤、耳鼻咽喉肿瘤等头颈部肿瘤的外科治疗、综合治疗及转化医学研究。从事肿瘤外科临床工作28年,具有极其丰富的临床经验。肿瘤学国家临床重点专科学科带头人之一,浙江省头颈肿瘤转化医学研究重点实验室主任,浙江省医学重点创新学科(头颈肿瘤学)学科带头人。

**专家门诊:**周一(全天)

**王可敬,主任医师,头颈肿瘤外科主任**

**主攻学科:**擅长甲状腺癌、口腔颌面部肿瘤、耳鼻咽喉科肿瘤及颅底肿瘤的外科治疗,肿瘤术后缺损整形的修复等。特别在甲状腺癌的诊治方面有较高的造诣。从事肿瘤外科临床工作34年。

**专家门诊:**周三(全天)

**郭良,主任医师,硕士生导师,头颈肿瘤外科病区主任**

**主攻学科:**喉癌、下咽癌、喉咽癌的功能保全根治术,各种晚期、复发、疑难头颈部鳞癌、甲状腺癌的手术治疗和术后缺损修复,鼻咽癌放疗后挽救性手术。

**专家门诊:**周二(全天)

## 有关甲状腺结节 你需要明白的那些事儿

### 1.什么是甲状腺结节?

**葛明华教授:**甲状腺内的肿块统称为甲状腺结节,是最常见的一种甲状腺病症。结节有良、恶性之分,要确定甲状腺结节的性质,需要结合病史、体检、B超、化验检查,甚至病理检查才能确定。当然,客观地说,绝大多数甲状腺结节是良性的,恶性仅占5%。而且即使是恶性甲状腺结节,一般治疗的效果都很好。



### 2.甲状腺结节患者在饮食方面需要注意些什么?

**葛明华教授:**需要具体情况具体分析。首先需要明确甲状腺结节的原因和分类,根据甲状腺结节的不同情况采取相应的饮食方案。如果Graves'甲亢伴发甲状腺结节,需要严格忌碘饮食,食用无碘盐,禁食海带、紫菜、海鱼等海产品;如果是桥本甲状腺炎伴发结节,无需严格忌碘,但大量食用高碘食物会增加甲状腺滤泡细胞的损伤及抗体产生,加重甲状腺细胞的破坏,因此不主张过度食用大量海产品;如果结节是能分泌甲状腺激素的高功能腺瘤,也需要严格忌碘,因为碘是甲状腺激素的合成原料之一,碘的摄入也会增加甲状腺激素的合成,使甲亢的症状加重。如果是无功能结节,也就是说对甲状腺功能没有影响,饮食上无需忌碘。

### 3.哪些良性结节需要手术?甲状腺癌可怕吗?

**葛明华教授:**需要说明的是并不是甲状腺良性结节都绝对不做手术,少数患者甲状腺结节体积较大,出现以下情况要考虑手术:1)压迫气管影响呼吸;2)影响颈部外观;3)坠入胸腔发展为胸骨后甲状腺肿等。

甲状腺恶性肿瘤大多分化良好,大部分为乳头或滤泡状癌,发展缓慢,治疗效果较好,具有良好的预后,其十年生存率在80%—95%之间。

### 4.甲状腺结节手术后为什么说话正常但感觉比较吃力?

**王可敬教授:**这主要是因为甲状腺结节手术时为了避免损伤喉返神经,往往对它进行解剖,这样可能会引起喉返神经的水肿或影响它的血供,以致于会出现说话比较吃力的现象。但这一现象会随着水肿的消退和血供的恢复而在术后3个月左右逐渐消失。



### 5.为什么甲状腺手术后吞咽会有牵拉感,甚至有时会出现咳嗽?

**王可敬教授:**这与术后的疤痕收缩反应有关。因为,虽然甲状腺结节术后颈部仅有一条线样的疤痕,但实际的手术创面要比这一疤痕大的多。这一创面与颈部的切口一样需要经过正常的疤痕反应才能复原,而疤痕反应的过程中疤痕会收缩牵拉创面附近的气管而造成吞咽时的牵拉感甚至会刺激气管引发咳嗽。

### 6.服用甲状腺素制剂有何注意事项?

**王可敬教授:**服用甲状腺素制剂最好在清晨起床后空腹,服药后半小时左右进食早餐,这样可使药物的副作用最小而疗效最好。同时,服用甲状腺素制剂时应避免与治疗胃病的药物一起服用,以免影响药效。

# 精益求精的头颈肿瘤放疗科

浙江省肿瘤医院开展放射治疗已有50多年的历史,头颈肿瘤放疗科(也称头颈放疗中心)主要治疗鼻咽癌、喉癌、下咽癌、口腔癌、鼻腔鼻窦肿瘤、中枢神经肿瘤等。运用放疗、化疗、靶向、介入等多种治疗手段,发挥专科医院的多学科综合优势,制定最优化的治疗方案造福患者。科室集合了现代精确放疗技术,先进的放疗设备,强大的放疗团队为患者提供最优质的医疗服务。

## 浙江省肿瘤医院头颈放疗科鼻咽癌收治病例

2006年	906
2014年	1161
2015年	1197
2016年	1155
2017年	1158

## 中心拥有250张床位 年收治鼻咽癌1000多例

头颈放疗科目前现有22名医生,高级职称专家11名,博士7名,实际开放床位250张。年收治鼻咽癌新发病人1000余人,是浙江省最大的鼻咽癌治疗中心。5年生存率则大幅提高到了84.5%,无病生存率达到77.1%,处于国内、国际领先地位。

## 鼻咽癌综合治疗的突破

浙江省肿瘤医院头颈放疗学科陈晓钟团队一直致力于鼻咽癌的基础和临床研究,他参与中国鼻咽癌分期的制定,参与中国头颈部肿瘤临床实践指南(NCCN指南)的制定,他参与的多项鼻咽癌临床研究方案写进了国际指南中,为鼻咽癌的综合治疗实现了新的突破。

## 高大上的放疗计划系统

浙江省肿瘤医院放疗科是浙江省放射治疗学科的领头单位,是放疗的质控单位。目前设备配套齐全,性能优越,拥有9台加速器,2台模拟定位和30余套放疗计划系统,是华东地区规模最大的放疗中心,是国内最早获得美国RTOG验收的肿瘤中心。2018年浙江省肿瘤医院肿瘤学获得“疑难病症诊治能力提升工程项目”资助。头颈放疗中心通过旋转容积调强放疗(VMAT)、图像引导放疗(IGRT)、螺旋断层调强放疗(TOMO)等先进放疗技术,提供复杂疑难的头颈部肿瘤放疗解决方案,明显减少了正常组织的放疗损伤。

## {案例·小故事}

## 杭州一中学老师查出鼻咽癌局部晚期 省肿瘤医院的TOMO放疗设备救了他

丁老师是杭州一所重点中学的老师。五个月前,他在一次擤鼻涕后发现鼻涕里带有血丝。起初,他觉得这种症状是很多人会患的鼻炎,所以没太放在心上。然而,在这个情况断断续续出现了好多次后,丁老师隐隐觉得有种不祥之感。

## 擤鼻涕带血丝竟是鼻咽癌局部晚期

在杭州的一家大医院五官科就诊检查后,丁老师被确定为局部晚期鼻咽癌。

遭受重创的丁老师无论如何也想不到,鼻涕里带有血丝竟然会跟“癌症”这两个字有关,然而,医生的一句话给了他又一重击:“由于肿瘤病灶区较大,鼻咽区结构复杂,重要器官又多,放射治疗对视力、颞叶损伤都很大。”

丁老师不愿意相信那样的命运,于是不断地向朋友、同事打听相关消息,自己也在网上搜集鼻咽癌的相关资料,四处求医,同时问在了美国当医生的老同学。老同学告诉他,有一种叫做TOMO的放疗设备专门做肿瘤精确放疗,只针对局部肿瘤。听到这个消息总算是看到了一点希望,丁老师赶紧四处打听找到有TOMO治疗的医院,后来得知浙江省肿瘤医院2014年就引进了TOMO放疗设备。

## 精确放疗与副反应说再见

鼻咽癌康复者虽劫后余生,生活质量却大不如前。口干、吐字不清、食之无味、颈部僵硬……僵硬的面部肌肉如同一个木讷的脸谱罩在康复者的脸上挥之不去。这是传统放疗时代技术能力无法达到精确适应肿瘤形状而造成的周围性损伤所致。

鼻咽位置深,靶区一般较大且不规则,传统放疗技术很难达到高剂量区与靶区的形状相吻合,如此很容易造成周围器官的损伤。而现代精确放疗的诞生恰恰很好的将图像引导、高剂量聚焦和精确适型高效结合为一体,将放疗可能产生的副作用降到了最低,不仅对肿瘤进行了强有力的打击,更保障了患者的生存质量,因此也被誉为性价比最高的治疗方法。据世界卫生组织的调查显示说明,世界上80%的鼻咽癌发生在中国,鼻咽癌又被誉为中国癌,精确放疗技术无疑是给鼻咽癌患者带来的福音,保障患者长期高质量的生存。

中国抗癌协会鼻咽癌专业委员会副主任委员陈晓钟说:“鼻咽癌放化疗后5年生存率已经提高到了80%以上。在精准放疗的今天,放疗计划的肿瘤剂量适形度更高,肿瘤剂量强度调节更准,肿瘤周围正常组织剂量调节更细。我们在关注鼻咽癌疗效的同时,我们可以关注放疗对视力的影响,对听力的损伤。因此我们在治疗患者的同时非常重视对正常器官的保护,注重患者的生活质量,比如对听力的保护,对口腔黏膜的保护,对海马的保护等等。我们希望通过大家的努力和探索,以及不断的研究,为患者争取更大的利益。” (陈晓钟 金祁峰)

## 精准放疗直击肿瘤不伤其他器官

陈晓钟主任仔细看了丁老师的检查报告后表示,因为肿瘤比较大又贴近重要器官,常规调强放疗的话难免会伤害到正常的组织,很可能导致视力减退或消失,腮腺损伤的话还会造成严重的口干、没有唾液等症状,得不偿失。而如果将放射线的剂量调低又达不到根治量,杀不死这局部的肿瘤。所以像丁老师这种情况,目前选择用TOMO治疗效果是最好的。

在治疗的一个月里,每天几分钟的照射几乎没有给他带来任何不适感。由于精确放疗很好的避免了对周围组织的副作用,丁老师在治疗后与常人无异,5个月后就再次站上了讲台。

2014年12月起浙江省肿瘤医院放疗中心就正式启用螺旋断层放射治疗系统(TOMO),这是当今世界上最先进的肿瘤治疗设备,被公认为现代影像引导放疗的最新突破。TOMO放射治疗系统的作用,就是能精确控制放射治疗的照射范围以及剂量,通过360度旋转和51个弧度照射,将肿瘤杀死的同时更好地保护周围正常组织,安全距离甚至可以达到mm级。精确放疗技术无疑是给鼻咽癌患者带来了福音,保障患者长期高质量的生存。

(纪含羽 姜美萍)



## 有关鼻咽癌 专家帮你来认识

### 1.鼻咽癌有什么症状?

陈晓钟教授:鼻咽癌常见的症状有:(1)鼻部症状:回缩涕中带血,鼻塞等;(2)耳部症状:耳鸣,耳闭塞感及听力下降;(3)颈淋巴结肿大,颈部肿块;(4)脑神经受累症状:偏头痛,面部麻木,复视,上睑下垂,视力下降,饮水呛咳,声嘶,伸舌偏斜等;(5)晚期发生远处转移可引起胸痛,咳嗽,痰中带血,肝区疼痛,骨痛等。

### 2.鼻咽癌会对人体造成哪些危害?

陈晓钟教授:鼻咽癌在鼻咽局部生长可机械性地堵塞后鼻孔、咽腔,引起鼻塞及咽腔狭窄;同时增大的肿瘤可压迫堵塞咽鼓管咽口,导致中耳通气不畅引起听力下降、耳鸣;由于鼻咽部靠近颅底及眼眶,鼻咽癌极易向颅底侵犯压迫脑神经并破坏颅底骨质;鼻咽癌还可侵犯眼眶及与眼球相关神经而引起视力障碍、视野缺损、眼球突出及运动障碍等;鼻咽癌向咽旁间隙扩散可侵犯颈部血管神经。另外,鼻咽癌容易经淋巴转移,向颈部转移可引起颈部淋巴结肿大;向远处转移到骨、肺、肝而引起相应器官损伤。晚期鼻咽癌还可引起恶病质导致死亡。

### 3.为什么颈部出现肿块反而被诊断为鼻咽癌?

陈晓钟教授:鼻咽部淋巴组织丰富,鼻咽癌早期即可发生淋巴转移,最常见的转移部位就是颈部淋巴结,引起颈部淋巴结肿大,表现为无痛、质硬、移动度差的颈部肿块。起始为单侧,继之发展为双侧。临床上以颈部淋巴结肿大为首发症状者占60%,因此,颈部淋巴结肿大是鼻咽癌的常见症状,出现颈部肿块应特别警惕鼻咽癌。

### 4.鼻咽癌为什么要检测EB病毒?

陈晓钟教授:鼻咽癌发病与EB病毒感染密切相关。鼻咽癌血清中EB病毒抗原-抗体检出率远高于健康人和其它肿瘤患者,这些EB病毒基因抗原和抗体在鼻咽癌患者血清中的水平高低对鼻咽癌的确诊有一定意义,因此临床中检测EB病毒已成为诊断鼻咽癌的辅助手段。

### 5.鼻咽癌会遗传吗?

陈晓钟教授:鼻咽癌有显著的家庭遗传性。有鼻咽癌家族史者,其发生鼻咽癌的风险比正常人高出数倍,所以要特别注意定期做鼻咽癌筛查,以便一旦鼻咽癌发生,能早期诊断,早期治疗,可以达到治愈的疗效。

引起鼻咽癌的最大原因是EB病毒感染并被激活,诱发鼻咽部细胞发生癌变。而90%以上的成年人体内都有EB病毒潜伏,一旦这些潜伏的EB病毒被外界不良因素激活,就会发生鼻咽癌。

## ●主要专家介绍

**陈晓钟,头颈肿瘤首席专家,主任医师,头颈放疗科主任兼病区主任**

主攻学科:头颈部恶性肿瘤的放射治疗,特别是鼻咽癌的确诊、治疗、并发症的预防及治疗。

专家门诊:星期一上午、星期三上午

**傅真富,主任医师,头颈放疗科病区主任**

主攻学科:擅长各种肿瘤如鼻咽癌等的临床诊断、放射治疗和综合治疗,治愈率处于国内外领先水平。擅长各种颈部肿块的临床及CT、核磁共振等影像资料的诊断。从事肿瘤工作30余年。

专家门诊:星期一上午、星期三上午

**胡巧英,主任医师,预防保健科科长,综合病区主任**

主攻学科:头颈部恶性肿瘤综合诊治,鼻咽恶性肿瘤的放射治疗、化疗及综合治疗;口腔、口咽、喉、下咽等头颈部恶性肿瘤的术前、术后放疗;中枢神经系统肿瘤的综合治疗。

专家门诊:星期二上午、星期四上午

# 头颈部肿瘤的核医学治疗

浙江省肿瘤医院核医学科（现为浙江省核医学诊治中心）是开展甲状腺癌等肿瘤放射性核素靶向治疗及肿瘤功能分子影像学诊断的综合性临床医技科室，并开展相关的基础研究及临床转化研究。

## 拥有标准化的核素防护病房

核医学科拥有浙江省最早标准化的放射性核素防护病房，主要开展分化型甲状腺癌的<sup>131</sup>碘治疗等，并设置有浙江省唯一的“浙江省头颈肿瘤转化医学重点实验室核医学实验室”，开展相关基础研究。

核医学科拥有医技护理人员34名，其中高级职称4人，拥有博士和硕士学位医务人员10人。主持开展省部级以上课题4项及厅级课题多项，近5年发表SCI论文10篇。

核医学科现有国际先进的分子功能显像设备PET-CT 1台和SPECT-CT 3台，应用于头颈部肿瘤的诊断、肿瘤分期、疗效评价、预后评判及复发检测等具有很大的优势。SPECT-CT的甲状旁腺显像对于甲状旁腺腺瘤、甲状旁腺功能亢进等诊断具有很高的灵敏度和特异度，用于分化型甲状腺癌的<sup>131</sup>碘显像是甲状腺癌的“照妖镜”手段，对于甲状腺癌转移灶的发现具有其他影像学检测无法比拟的优势，尤其对于肺部等器官的微小转移灶能够及早发现。SPECT-CT骨显像对于头颈部肿瘤的骨转移诊断能够早于CT发现病灶。（易贺庆）

## ●主要专家介绍

**李林法**，核医学科主任，主任医师、硕士生导师

**主攻学科：**擅长甲状腺疾病、肿瘤、骨转移瘤、骨质疏松、放射性粒子植入等核素治疗与基础研究；ECT、PET-CT分子影像在肿瘤诊治方面的临床与基础研究等。

**专家门诊：**周一上午、周四上午

## {案例·小故事}

# 老人做手术带来49年前的病历本 医院心系患者建立了近半个世纪的联系

“我们必须告诉群众，自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争。”

这句富有深深时代感的句子，印在上个世纪60年代浙江省肿瘤医院病历本的封皮上。49年前，慈溪的余荣华老人就有一本这样的病历本，他保存了近半个世纪。上周，当再次来到省肿瘤医院时，老人把当年的病例本带来了。

## 一次手术随访了40多年

今年1月17日，余荣华老人因为下咽癌在浙江省肿瘤医院接受了全喉切除手术。手术很成功，按照治疗方案，老人接下来需要进行放疗，医生估计他春节前就能出院了。其实，这并不是余荣华第一次在省肿瘤医院接受手术，上一次他在这里接受治疗是1969年。

49年前，只有25岁的余荣华被诊断出患有甲状腺肿瘤。在当年，甲状腺肿瘤的治疗并不像今天这样成熟，省肿瘤医院也只是刚建立5年的年轻医院。

“他也找了好几家医院看过，最后来到了我们这里。当年的前辈们在整体医疗技术水平不发达的

情况下，为余荣华做了一台漂亮的手术，不仅切除了甲状腺肿瘤，还做了淋巴结清扫。当时，国内能开展甲状腺癌手术的医院寥寥无几。”老人的主管医师，头颈肿瘤外科主治医师徐加杰这样对记者说。

余荣华的老伴回忆，那年刚做完甲状腺手术没多久，余荣华就可以肩挑重物，还到外省做生意。省肿瘤医院成功的诊治让她十分感动，因为家里的顶梁柱又回来了。

从25岁的小伙到如今74岁儿孙满堂，近半个世纪里，余荣华老人和省肿瘤医院一直保持着联系。在甲状腺手术后的每一年，余荣华都会收到省肿瘤医院寄来的随访术后情况的挂号信。挂号信一寄就是40多年，病史档案室的负责寄信的医务人员也经历了三代人。一直到2010年，余荣华和老伴回信：“身体一直都不错，不用再寄信了。”随访才停止。

## 信赖让他再次选择了这里

昨天，在省肿瘤医院头颈肿瘤外科，记者见到了余荣华和他的家人以及治疗团队。老人因为做了全喉切除手术无法说话，可

病床上的他乐呵呵的，脸色很好，丝毫看不出刚经历了一场大手术。这样的精神状态，让照顾他的家人也轻松了不少。

一旁的儿媳告诉记者，前不久被诊断出下咽癌后，老人当下就决定要到省肿瘤医院来治。临行前，他从箱底翻出了49年前自己曾在省肿瘤医院治疗的病历本和几份挂号信，说这些旧物是他和省肿瘤医院缘分的见证。

“我们在跟老人沟通治疗方案，尤其说到要做全喉切除今后将无法用声带发声的时候，他很信赖的表示自己会服从医生的所有决定。患者这样给予信任，对我们开展治疗工作来说真的有很大帮助，我们也非常感激他。”徐加杰说。

护士长屠奕谈到，术后，老人除了要放疗，医护团队还会为他做无喉发声训练。“2014年的时候，医院成立了‘新声会’，这个公益组织每年办2届活动，帮助无喉患者做发声培训。”屠奕说，“很多患者通过训练胃气排出，能够发出声音，甚至能够让身边人清楚理解要表达的意思，相信余荣华老人也能重新发声。”

（纪含羽 王屹锋）

## 分化型甲状腺癌<sup>131</sup>碘治疗的那些困惑



### 1. 患分化型甲状腺癌实施甲状腺全切术后，还需要<sup>131</sup>碘治疗吗？

**李林法教授：**结合临床实践及专家共识，除局限于甲状腺内病灶<1cm、无腺外浸润、无淋巴结和远处转移的患者，均可考虑<sup>131</sup>碘治疗。甲状腺癌患者<sup>131</sup>碘治疗具有多个方面的必要：

- (1) 清除残留的甲状腺组织、监测肿瘤复发。
- (2) 杀灭隐身或微转移的肿瘤细胞。
- (3) 发现隐匿的癌灶。
- (4) 降低复发率、提高治愈率。

因此，甲状腺癌患者术后最好应携带相关资料到正规医院核医学专科门诊就诊，接诊医生会根据实际病情给出是否需要进行<sup>131</sup>碘治疗的建议。

### 2. <sup>131</sup>碘治疗副反应大吗？治疗后是否会危害家里人？

**龙斌副主任医师：**虽然<sup>131</sup>碘是带有放射性的治疗药物，但治疗过程中，患者一般只有一些轻度的胃肠道反应、颈部肿胀及腮腺肿胀等表现，其中大多数都将自行缓解，个别反应严重的患者对症治疗后也均能缓解，对患者日常生活和工作没有明显的影响。

其实，<sup>131</sup>碘治疗是安全、可靠的治疗方法。首先我们行<sup>131</sup>碘治疗需要在专用的防护病房中隔离一定时间，出院时已完全达到国家的相关法律法规的规定，不存在对周围人群造成明显的辐射影响了。

### 3. 年轻患者生育功能是否会受影响？

**李林法教授：**国内外大量研究统计表明，<sup>131</sup>碘治疗甲状腺癌对患者今后的生育和后代的健康不会产生不良影响。

### 4. 什么时间进行<sup>131</sup>碘的治疗最好？

**李林法教授：**<sup>131</sup>碘的治疗通常建议在术后6个月内完成；若有明确肿瘤残留或有转移灶的患者，则建议在无禁忌的前提下尽快完成<sup>131</sup>碘治疗。一般来说，手术切口1—2周左右愈合，1个月身体基本恢复，此时可以进行<sup>131</sup>碘治疗，若手术切口未彻底愈合甚至有其他问题，必须延后，需耐心等待。女性患者在妊娠期及哺乳期不宜进行<sup>131</sup>碘治疗，可推迟到妊娠及哺乳结束后进行。

# 头颈肿瘤的内科治疗

头颈肿瘤内科成立于2016年6月，是目前国内唯一针对头颈部肿瘤的内科治疗病区，主攻耳鼻喉及口腔和甲状腺等恶性肿瘤的化疗、靶向治疗、免疫治疗及疼痛姑息支持治疗为一体的病区，尤其在难治性甲状腺癌、头颈部粘膜恶性黑色素瘤、各种肉瘤等罕见肿瘤和经手术、放疗后复发转移的耳鼻喉恶性肿瘤的诊疗上积累了独到的经验，并在国内颇具特色。目前设有核定床位30张，共有医护人员24名。专业的肿瘤内科医师8名，主任医师2名，副主任医师3名，具有硕士及以上人员4名。

## 年住院人数达一千余例

因专业治疗头颈恶性肿瘤，浙江省肿瘤医院头颈肿瘤内科虽然成立只有2年，但患者人数呈爆发性上升，吸引了全省和周边的安徽江西以及江苏等患者前来就医，虽然患者人数上升，但均次费却逐年下降，减轻了患者的经济负担。对于局部晚期无法手术的患者，我们采用新辅助内科治疗，肿瘤退缩后进行手术，提高了患者的保喉率和容貌美观完整率。

## 国际舞台交流和合作

本病区医务人员主持及参与多项国家级和省部级科研项目，研究成果多次在国际学术大会上作报告。同时也与国内顶尖肿瘤研究机构建立稳定的合作关系，开展双向转诊会诊，共同探讨头颈部肿瘤研究及治疗上的发展前景。

参与多项最新的全球多中心临床研究，为难治性头颈肿瘤患者带来治疗的新选择。

## 多学科协作诊疗 为患者重拾生活信心

头颈部肿瘤虽然没有肺癌和乳腺癌等发病率高，但是由于病变解剖位置特殊，该部位的患者往往合并失声，进食和呼吸困难等，严重者会出血窒息危及生命，同时治疗会影响患者容貌，导致患者心理负担加重。因此我们采用多学科协作治疗，用最佳治疗模式，提高患者生存的同时减少失声、毁容和进食困难等情况，改善患者生活质量，重拾生活信心。（方美玉）

## 化疗的好处您知道吗？



### 1. 有些甲状腺癌需要化疗

**方美玉教授：**大部分的甲状腺癌为乳头状癌，恶性程度低，能长期生存，因此这些患者术后不需要化疗。但约有10%~15%的患者为甲状腺低分化癌或未分化癌，此部分患者肿瘤恶性程度极高，容易局部复发导致呼吸道梗阻及快速远处转移，这些患者需要采用综合治疗，手术联合化疗是标准治疗，化疗能延长这部分患者的生存。

这部分患者的化疗，需要手术后及时进行，否则肿瘤发展迅速。

### 2. 有些肿瘤手术前化疗可避免失声

**方美玉教授：**虽然耳鼻喉恶性肿瘤的发病率占全部恶性肿瘤的第六位，但是由于其部位特殊，该部位的患者发病时往往肿瘤较大，单纯的手术治疗可能导致患者面容损毁和失声等并发症，许多病人无法接受这些并发症而拒绝治疗。为此，我们病区针对这部分患者采取手术前化疗，有条件的患者可同时进行联合靶向治疗，缩小肿瘤，使得患者在后续的手术治疗或者放疗中能保留喉和食管等重要脏器功能。

通过手术前的内科治疗，每年在浙江省肿瘤医院有一百多例患者能避免失声和气管切开，明显改善患者的生存质量，让这部分患者能自信的活着，重新回归社会。

## ●主要专家介绍

**方美玉**，主任医师，综合肿瘤内科病区副主任

**主攻学科：**专业从事肿瘤内科工作22年余，牵头成立了华东唯一以头颈部恶性肿瘤为主要治疗疾病的专业肿瘤内科。主要从事耳鼻喉恶性肿瘤化疗、靶向治疗和免疫为主的综合治疗。

**专家门诊：**周二下午，周三上午