



## 良医女人心,“乳”此有爱

本报记者 张冰清 本报通讯员 孙美燕 魏安东

浙大妇院外科副主任医师万芳说话柔声细语,在男医生居多的外科如一阵和煦的春风,吹散乳腺癌患者心中的阴霾。

“我不是技术最牛的大咖,但每一个有缘和我相遇的患者,我都会陪她携手走过艰难的治疗之旅。”

在她心中,职业生涯的“小确幸”是没让一例乳腺癌病例从自己手上溜走,造成漏诊、误诊,其实这又何尝不是一位医者的“大成就”。



### 妇产科转行乳腺外科,治疗过程更懂女人心

万芳研究生阶段读的是妇产科专业,由于导师是留德归来的乳腺外科专家,她自然而然做了相关的课题,最终成为浙大妇院外科的一名医生。

十几年前,早期乳腺癌还没那么容易被发现,万芳却多次凭借一双“火眼金睛”识别出早期病灶,为患者争取了更多治疗时间。

曾有一个患者因右侧乳房纤维瘤来做手术,她习惯术前给双侧乳房都做B超,结果发现右侧纤维瘤问题不大,但左侧有个地方让她很不舒服,“很小的结节,只有零点几公分,但从各方面来看感觉都不大好。”

在她的建议下,患者同意手术时顺便也给左侧结节做个活检,最后右侧纤维瘤是良性的,而左侧的结节是很早期的原位癌,后续及时得到了治疗。

妇产科的背景,让万芳在治疗中更留心患者在妇产科方面的需求,并做出专业的调整:月经不规律了,及时调节药物剂量;后期有哺乳需求,尽量保乳治疗;还没有孩子,联合生殖中心



万芳(右)手术中

保留生育功能……

前不久,一个29岁的不孕不育患者来到浙大妇院进行辅助生育治疗,常规筛查时意外发现乳房肿块、乳头溢液,确诊为早期乳腺癌。这对她来说是双重的打击,不仅要和乳腺癌抗争,当妈妈的愿望也看似越来越远……

万芳得知其病史后,为她制定了生育保护治疗方案,即术后先完成取卵、冻胚等操作,再进行化疗治疗,康复后再做胚胎移植,圆她的“妈妈梦”。

### 微信群友彼此见证支撑,心灵鸡汤处方让她新生

对付乳腺癌,万芳除了有手术、放疗等硬核“武器”,还有一剂春风化雨的处方——心灵鸡汤。患者周燕(化名)感叹:“天天喝着万医生熬的‘心灵鸡汤’,才渐渐有了求生勇气和动力。”

54岁的周燕是位事业有成的女强人,不料在退休之际确诊乳腺癌,“万念俱灰,为什么是我?怎么会是我?”痛苦中,她独自写下遗书打算放弃治疗。就在这个节骨眼上,主管医生万芳觉察到她的消极态度,在门诊结束后邀请她加入微信群。“一开始我真没有心思关注,沉浸在自己的痛苦中,”但随意看了一眼群聊,周燕发现这个群十分热闹,“万医生晚上十点多还在回复病友的提问,天天如此,我就把我的负能量一遍遍倒给她。每次,她都会第一时间回复我,帮我调整方案,耐心又细致。我慢慢想通了,上天让我碰到这么好的医生,她都没有放弃我,我怎能放弃自己?”从此,她从放弃治疗、害怕治疗变为开始期待治疗,积极配合了后续的手术和化疗。

万芳创建的微信群叫“阳光微笑健康群”,里面有200多位乳腺癌病友,她们都视彼此为亲密的家人。每天,她会在群里做一些疾病科普,并利用碎片化的时间和晚上的休息时间回复病友疑问。有时新患者一提问,群里有经验的老患者也会抢着热心解答。

万芳说,其实群友们也在激励着她。一个40岁不到的女强人是好几家律师事务所合伙人,曾一心扑在工作上,患病后幡然醒悟,结束治疗后留出了更多时间陪伴孩子;一个多愁善感的单亲妈妈,治疗时常常躲起来偷偷抹眼泪,后来才透露当时自己患病,丈夫赌博输掉唯一的房子,两个孩子还在上学,好在她最终战胜了疾病,现在家里的经济负担也减轻了不少……

在这趟艰难的旅途中,她们彼此见证,一个个坚强的女性从疾病中学习、成长、涅槃重生,“希望这方小天地,让她们意识到自己不是唯一的个体,抱团取暖,也能在有困难时随时找到我。”万芳说。

## 放疗组合拳,“宫”德圆满

本报记者 张冰清 本报通讯员 孙美燕 魏安东

晚期,宫颈癌,无法手术。当这几个关键词组合在一起,这个患者似乎已经山穷水尽。

但在浙大妇院,很多人慕名找到了最后一根救命稻草——放疗科主任唐秋,她带领的团队能通过精准的放疗技术,达到与手术一样的根治性疗效。

唐秋主任团队尤其擅长图像引导下的加速器适形调强放射治疗(外放疗)+个体化三维后装腔内放疗(内放疗),有效杀死癌细胞的同时,最大限度保护正常组织。



### 内外放疗“组合拳”,让癌细胞无处遁形

放疗界有句广为流传的俗语:抛开剂量谈疗效就是耍流氓。

唐秋主任说,话糙理不糙,只有达到了一定的照射剂量才能杀死肿瘤细胞,取得明显的疗效。

宫颈癌的放疗包括了两部分:外放疗和内放疗。外放疗就是从体外向肿瘤照射,一部分射线经过膀胱、直肠可能会造成一定的损伤,所以外放疗剂量不能完全杀灭肿瘤的。

内放疗就是后装治疗,是放射源进入肿瘤内部进行照射,射线射程比较短,集中照射肿瘤,对周围正常组织损伤很小,外放疗

加上内放疗的剂量就足以杀灭肿瘤了。

“这就好比打仗,内外夹击,全方位瓦解敌人,让癌细胞无处遁形。很多高龄的、不能手术的早期宫颈癌患者以及局部晚期宫颈癌患者,可以通过内外放疗‘组合拳’的方式,达到与手术一样的根治性疗效。”

唐秋主任介绍,这种双管齐下的治疗下,I期宫颈癌5年的生存率可达90%以上,II期大约是70%~80%。同步放化疗又能够提高宫颈癌5年生存率近10%左右,“所以得了宫颈癌千万不要害怕,更不要放弃治疗,选对方法很重要。”

### 晚期宫颈癌精准放疗,5公分肿瘤消失不见

唐秋主任从事放疗工作20余年,专攻妇科肿瘤领域的放射治疗,尤其擅长精准化、个体化放疗技术,组建了一支由高学历医生、物理师、技术员等组成的浙大妇院放疗团队。

无论是外放疗还是内放疗,临床技术团队都要付出数倍的时间和精力,对技术要求也极高。即便如此,她还是坚持在此深耕,并运用到有需要的患者身上,“只要患者受益,我们累点不算什么。”

前段时间,一个患者来到唐秋主任的诊室,她刚确诊为宫颈癌,初步检查为局部晚期(III期),患者局部宫颈肿块5厘米,累及阴道一半,伴有盆腔淋巴结转移,已经不适合手术切除。

患者及家属非常焦虑、绝望,一度想要放弃治疗,但与唐秋主任充分沟通后,又重拾希望,决定采纳唐秋主任的治疗建议:内外联合放疗,顺铂同步增敏化疗。

患者顺利完成整个体外放疗过程,盆腔45Gy/25次,转移淋巴结61.6Gy/28次。外放疗结束复查宫颈肿瘤明显缩小。但是在准备进行后装治疗前,过程就没那么顺利,由于患者子宫严重后位,这给后装治疗时宫腔管施源器的植入带来了很大的难度。

凭借唐秋主任多年的临床经验,并和浙大妇院超声诊断科王军梅主任医师讨论后,决定对患者进行超声引导下的施源器植入术,腔内联合组织间插植,以取得最佳的治疗效果。最终,患者顺利完成了整个后装治疗过程,疗效也是非常好。

“每个患者体型、肿瘤位置、腔内结构等情况都不一样,因此,我们需要对每位患者制定个体化的放疗方案,例如进行CT引导下的三维插植技术、超声引导下的三维后装技术等,以确保每位患者得到最优治疗。”唐秋主任说。



唐秋(左)为患者做内放疗