

重视儿童肿瘤 保护“小光头”



王金湖 教授

医师报讯（融媒体记者 秦苗）小小的光头、大大的肚子、黝黑的皮肤、瘦弱的身躯。乍一看，连男孩女孩都分不清。但是不管他们来自哪里，这些孩子的经历都很类似——经历误诊、数次手术、多次转院，他们就是一群罹患恶性肿瘤的儿童。浙江大学医学院附属儿童医院肿瘤外科王金湖教授指出，在现实中，儿童肿瘤不像成人肿瘤一样被重视，由于以上原因患儿治疗的重要时机总是被一延再延。



名字为何都与“母”扯上关系？

当年幼的孩子被检查出恶性肿瘤，我们会认为父母遗传或是环境因素所致，其实并非如此。和成人肿瘤不同，除了大家熟知的儿童血液系统（白血病、淋巴瘤等）的肿瘤外，另外一大部分儿童主要包

括脑瘤、神经母细胞瘤、肝母细胞瘤、肾母细胞瘤等实体肿瘤。从名称可以看出，它们都带有一个“母”字，那么儿童实体肿瘤的发病大多数和母亲有关吗？

其实不然，王教授告诉记者，这里的“母”，

主要是指儿童肿瘤多数来源于胚胎残留组织，从未分化成熟的细胞发展而来，少见上皮来源的肿瘤。由于在胚胎发育的过程中，因受到各种各样的因素的影响，导致肿瘤的发生，所以“母细胞瘤”因此得名。



为何误诊率如此之高？

一项调研显示，从家长发现孩子身体出现问题，到接受医院的规范治疗，平均要经历 5.5 次误诊，这项数字反映了儿童肿瘤早期诊断的误诊率非常高。王金湖告诉记者，来到浙江大学附属儿童医院就诊的不少患儿经历都非常相似——经历误诊、数次手术、多次转院。由于很多

地区缺乏专业的儿童肿瘤医生，在医院中儿童肿瘤的诊治常常是由非儿童肿瘤专业的医生处理。由于在临床中遇到的病例较少，很多医生遇见儿童肿瘤患儿本能地认为治疗的意义不大并给家长提供了负面信息，这为后续诊疗带来了诸多负面影响和治疗难题。

相较于成人肿瘤，很

多家长在得知自己的孩子罹患肿瘤后更难以接受，第一时间会出现心理休克期，此时再加上负面信息，有些家长很容易放弃治疗，其实是不可取的。王教授介绍，随着医学的发展，儿童肿瘤的治愈率越来越高，例如肝母细胞瘤如果没有远处转移，可以达到 90% 以上的治愈率。



儿童肿瘤不是成人肿瘤的“缩小版”

神经母细胞瘤被称之为“儿童肿瘤之王”，其发病率与死亡率均排在第一。由于神经性母细胞瘤是以胚胎性肿瘤为主，多发于 0~5 岁的幼儿，就诊时肿瘤体积往往较大或已经多发转移，在病房中常常见到患儿大大的肚子，小小的脑袋。

王教授介绍，很多时候儿童肿瘤会被误解是成人的“缩小版”肿瘤，其实是不对的。首先，从外观来看，儿童肿瘤的体积比成人肿瘤

的体积“大”很多，与成人肿瘤不同，儿童肿瘤早期常没有特殊表现，加上儿童主诉不适的能力差，早期诊断常常很困难，所以常见就诊时患儿的肚子被肿瘤撑得很大。其次，相比于很多成人的肿瘤，儿童肿瘤多数对化疗药物非常敏感，原本就诊时大得像皮球的肚子，只需经过几个周期的化疗，肿瘤体积可以缩减至一个拳头大小，手术切除率非常高；再次，儿童肿瘤与成人肿瘤生

物学行为也差异很大，比如神经母细胞瘤，临床常见大肿瘤包绕多条重要大血管，但通常只是包绕多数不侵袭血管，所以在手术切除的策略上这些血管是可以挽救和保留的，不需大切大换。鉴于此，儿童肿瘤的治疗目标与成人不同，儿童肿瘤以治愈为目标。

事实上，接受正规治疗后，对于神经母细胞瘤低危组患儿的 5 年无事件发生率超过 90%。



儿童肿瘤发展总是比成人“慢半拍”

儿童肿瘤综合诊治对一个医院的综合能力要求很高，常常需要包括小儿肿瘤外科、肿瘤内科、病理、超声、放射、介入、放疗、营养等在内的高度专业化团队，这对很多医院开展儿童肿瘤的诊治工作提出挑战。现实中，由于一台手术的耗时很长，一天能完成的手术数量有限，导致儿童肿瘤外科医生需要承受高难度、高风险的工作，却往往收入不高。

在新药研发上，儿童肿瘤发展缓慢，相比于成人至少“慢半拍”。主要原因还是总体发病率相对于成人癌症低：一方面，因为病例样本比较少，加大了研究开展的难度，限制了基础和临床研究的开展；另一方面，获益人群的基数较小，不容易成为各部门关注的方向，导致药品研发和生产企业研发难度大、预期回报率低。

由于儿童肿瘤与成人肿

瘤的差异，多数的成人肿瘤药物无法直接用于儿童的治疗，儿童肿瘤治疗只能依靠传统的化疗药物的局面，尽管儿童肿瘤对化疗敏感，但一旦耐药发生就意味着治疗失败。要进一步提高儿童肿瘤的诊治成功率。



关联阅读全文
扫一扫

三方努力 向儿童脑瘤说拜拜



杨学军 教授

医师报讯（融媒体记者 秦苗 见习记者 刘则伯）国际儿童节是每个孩子都期盼的节日，但有一群饱受小儿脑瘤困扰的孩子，他们的节日是在病房中度过的。清华大学附属北京清华长庚医院神经外科杨学军教授告诉记者，目前，小儿脑瘤的发病率仅次于白血病，但只要尽早发现、尽早接受规范治疗，大部分早期良性脑瘤患儿可以康复且不留后遗症。小儿脑瘤的诊疗需要家长、社会、医生三方共同努力来解决。

家长是孩子健康的第一责任人

由于儿童脑瘤的发病特点与婴幼儿发病年纪以及发病部位有着较大关系，另外婴幼儿不同于成人，能清楚的表达自己的不适，需要家长细心观察。例如，婴幼儿时期，出现不明原因的哭闹、吐奶、偶见中枢性高热、凶门鼓出、头围增大等症状。临床

中一例四个月大的女婴，因高热前往儿科就诊，就诊后，医生发现该患儿凶门饱满，安排 CT 检查后确诊脑瘤，后转入神经外科。经治疗后，女婴康复出院，并未留下明显后遗症，后续随访也没有发现复发等情况，早期发现至关重要。

年龄稍大后，如出

现头痛、呕吐、癫痫、视力快速下降、第二性征过早发育或迟缓，或是已经学会写字后，突然写不好字，家长要提高警惕。杨教授认为，家长是孩子健康的第一责任人。儿童脑瘤尽量早发现、早治疗，才能最大限度的降低治疗对孩子的影响。

家长的心态决定治疗过程的稳态

由于患儿年龄小，不能清晰表达自己，所以医生需要与家长了解病情。自然多了一道屏障。在诊疗过程中，年幼的孩子通常无法配合完成检查，尤其在 CT、MRI 等检查时，需要孩子单独在影像设备中面临陌生幽闭的环境。由于无法配

合检查，医生只能将孩子镇静后在进行检查，这也需要家长的理解和支持。如今，很多孩子都是家里的独苗，家长通常无法接受孩子受委屈，在临床操作中医护人员稍有不顺，家长很容易与医护人员发生冲突。杨教授指出，冲突就

意味着很难建立医患之间的良好信任关系，不利于后续诊疗。小儿脑瘤在诊断整个诊治过程中，需要家长有正确的疾病认知，同时最重要的是保持良好的心态。再加上医护人员积极和家长沟通，才能在治疗中，形成尊重和信任的良好关系。

治疗脑瘤与保护神经功能并举

随着神经外科微创技术的发展，大部分儿童良性脑瘤都能取得很好的治疗效果。然而，儿童恶性脑瘤患者就没有那么幸运了。杨教授介绍，小儿恶性脑瘤，通常进展较快，可能几个月就会危及患儿性命，所以，如果有手术治疗的机会，会优先选择手术治疗。

儿童脑瘤如果不治疗，很可能威胁生命；如果治疗，家长又会担心影响到儿童智力发育等问

题。杨教授指出，由于儿童神经系统发育并不完善，过早接受放疗对患儿脑神经发育影响较大。所以在 3 岁前，需辅助化疗来延长患儿生存时间，控制症状，尽量把放疗推迟到 3 岁后再实施。

杨教授介绍，儿童脑发育和代偿能力优于成人，儿童接受脑手术，确实需要一段时间恢复，但在长期的恢复过程中，只要孩子生命还在，孩子的神经功能就有很大恢复的

潜力，如果孩子的治疗效果好，能长期生存，神经功能就很可能逐步地恢复，家长不要灰心。

近年来，随着各种微创技术的发展，如显微镜、内镜、神经导航等，可以很大程度的降低手术带来的损伤。随着分子诊断技术开始发展，儿童脑瘤的整合式诊断发展很快。特异性靶向药物的研发，为儿童脑瘤患儿开辟了新天地，甚至治愈儿童脑瘤也成为一种可能。

减少电子产品对儿童大脑的刺激

脑瘤的致病因素主要分为两大类：一类为环境因素，另一类为遗传因素。杨教授介绍，有些儿童脑瘤存在家族遗传倾向。还有一类患儿属于遗传易感性人群，他们在环境因素的影响下呈现出易患某种疾病的倾向。如果一名儿童存在遗传易感性，又恰好处在神经系统的发育

过程中，再受到外界环境因素的刺激，就很可能导致脑瘤的发生。

除了无法避免的遗传因素外，导致儿童脑瘤的环境因素也十分重要。除了化学致癌物、病毒感染等可疑的致癌因素外，脑肿瘤中最肯定的环境致病因素是大剂量、长时间暴露的电离辐射。手机、电脑、电视、微波炉等，

虽然无电离辐射，但仍具有电磁辐射。手机已被世界卫生组织定为可能致癌的致癌物。在儿童生长发育时期，在母亲怀孕的时候，都应该注意，避免接触电离辐射，减少电磁辐射，如远离使用中的微波炉，减少手机、电脑的使用等，来避免接触可能的致癌因素，从而降低儿童患癌的可能性。