

倡导新型方案治疗宫颈癌 研发“生物导弹”精准清除癌细胞

马丁院士为近千女子保住生育功能

本报记者王恺凝 通讯员童萱

11月27日,当妇科肿瘤专家马丁当选中国工程院院士的喜讯从北京传来,华中科技大学同济医学院附属同济医院沸腾了:“众望所归!”

当天,武汉晚报独家报道《一个医学院士的家国情怀》刊发后,多位他昔日的病人给武汉晚报新闻热线打来电话,难掩喜悦:“实至名归!”

从医三十载,科研之路上,马丁是同行高度认可的“医学科学家”;临床一线中,他是病人眼中“最值得信赖的暖男”。正如一位网友留言:所有学科中,医学与我们的生活最为贴近。他的当选,于全国女性的健康而言,意义重大。

左图:28日,新晋中国工程院院士马丁教授在同济医院发表当选感言 记者李子云 摄

甘冒风险 宫颈癌不再“一刀切”

12年前,病人一旦得了妇科恶性肿瘤,常规手术方法是“一刀切”,拿掉子宫和卵巢,以免癌细胞扩散威胁生命。这样一来,未生育的病人将永远失去做妈妈的权利。

2002年,25岁的祝玲玲(化名)不幸患上宫颈癌,更不幸的是,她刚怀孕。四处求医,得到的答案都是要立即做子宫全切。这意味着,她要放弃腹中的小生命。祝玲玲眼泪都流干了,但马丁给了她希望。

“医生不仅要救命,还要考虑病人的未来。”马丁翻阅了大量资料,组织手术组讨论病人的病情,提出一个大胆设想:孕期为病人进行新辅助化疗,适时实行宫颈切除术。

这样不仅能够保住胎儿、保留病人的子宫和有效保护卵巢内分泌功能,而且能够根治癌症病灶。

最终,手术十分成功。7个月后,祝玲玲生下一个健康的女儿。

这次创新也让马丁对“一切为患者着想”有了更深刻的认识:手术和治疗方案都应在这个原则指导下进行,使治疗效果达到医患双方的最好预期。

据此,马丁的课题组提出宫颈癌新型防治策略:如果病灶在2厘米以内,可先期化疗,缩小病灶至肉眼不可见后再做宫颈大锥切;如果病灶缩小达不到要求,则可做宫颈广泛切除。这样能尽最大可能保留病人做母亲的权利。2002年开始,马丁在全国推广这种新型治疗宫颈癌的方式,帮助近千名保留了生育功能,其中半数病人成功怀孕。

马丁还及早在同济医院设置了宫颈疾病专科,以提高宫颈癌前病变及宫颈早期浸润癌的检出率。他告诉专科负责人李双副教授:“开设并做强这个专科的目的,就是让妇科肿瘤医生以后再没有晚期宫颈癌根治术可做。”



马丁院士为患者做手术

记者李子云 摄

追求完美 给病人最好的结果

“马老师是个完美主义者。”马丁的学生奚玲教授跟随他多年,她说,每次课题讨论,马丁还会给学生们做的幻灯片挑刺:“字体小了”“这根线要粗点”“做图要醒目”……

但只有追求完美的人,才能给病人最好的结果。

今年43岁的张月(化名)因患子宫内膜异位症,一直没能怀上孩子。5年前,病情发展太严重,她的异位内膜开始侵犯盆腔,只能拿掉子宫。

“请保留我的卵巢。”这是张月对马丁提出的唯一要求。

对医生来说,这个要求会让手术复杂许多,也要冒一定风险。而且这个年龄的病人保留那一点点卵巢功能,意义其实有限。

但马丁仍然答应了病人:“不能让她失去当妈妈的权利后,又失去做女人的权利。这对她太残酷了!”

手术中,马丁完整拿掉张月的子宫后,将盆腔器官、组织规整地复原,缝合黏膜组织,使卵巢恢复成形,回归到原来的正常位置,工工整整。

湖北广水市66岁的陈婆婆,也是一位遇上马丁医生的幸运者。

昨天,陈婆婆在电话中兴奋地告诉武汉晚报记者:“我都没想到自己能活过5年。”6年前她被查出盆腔包块,怀疑卵巢癌的时候,她和老伴抱着一线希望找到马丁。

奚玲也参加了那次手术,她回忆,陈婆婆肿瘤主要位于盆腔,直径有10余厘米,切除子宫、双侧附件、大网膜和盆腔淋巴结后,大功告成。

但马丁没有忽略腹主动脉旁淋巴结的探查。一摸果然发现问题了,腹主动脉旁淋巴结肿大如鸭蛋,肿瘤与血管粘连分界不清,术中极易发生大出血危及生命。

“如果不将这块转移肿瘤灶拿掉,术后化疗容易耐药,会极大降低患者生存率。”马丁没有迟疑,带领团队多花了两个多小时,硬是把这块转移瘤给切下来了。

“漏掉任何一个病灶,都会导致肿瘤很快复发。所以每次做完手术,马老师都会让我们‘全面检查’一遍。”奚玲告诉记者。

手术后,陈婆婆每年都会定期到同济医院复查。如今,已度过5年生存期,达到临床治愈。去年,媳妇给她添了小孙子。“如果没有马教授,我肯定看不到我的孙儿了。”

将心比心 “我们不考虑第三种方案”

“马医生人太好了,不然我绝不会告诉你们我女儿得过宫颈癌。”昨天,刘妈妈陪女儿到同济医院复查。7年前,她女儿婚后不久查出宫颈癌,局部晚期,当地医院建议子宫广泛切除。

“我女儿刚结婚,如果没了子宫,她还怎么活?”刘妈妈不敢告诉女儿实际病情,独自抱着一线希望赶到武汉找到马丁。马丁仔细看了各项报告单,告诉她:“放心,生命没问题。”

闻言,刘妈妈长舒一口气:“那她还能生育吗?”

马丁详细给刘妈妈解释了三种手术方式:第一种最理想的方式是先化疗,将病灶缩小到肉眼不可见,再做宫颈大锥切,这种方式对宫颈伤害最小;第二种是广泛宫颈切除后,再做宫体成形,这种方式也能保留生育功能,但孕后流产率比第一种高;第三种是子宫广泛切除,不再具备生育功能。

“我们不考虑第三种方案。”得到马丁肯定答复后,刘妈妈当即喜极而泣。

刘妈妈又对马丁提了一个要求:“能不能不要告诉我女儿病情?我怕她害怕。”这个非常要求,马丁也答应了。不过,刘妈妈最终还是跟女儿道出实情。“马医生愿意站在一个母亲的角度为我考虑,我也要将心比心,不让他为难。”

如今,刘妈妈的女儿已经怀上小宝宝,再过两个月就要临盆了。

创新破难 研发“生物导弹”

在同济医院同道眼里,马丁教授不是一个只动手术的“能工巧匠”,他更是一位以临床为导向,不断发现问题、解决问题的大家医。

譬如卵巢癌。死亡率居妇科肿瘤的首位,5年生存期不到40%,主要死亡原因是2年内复发转移。从临床治愈到复发转移有一个时间窗,如何在这个时间窗找到癌症“痊愈者”身上潜伏的肿瘤细胞并定点清除?

“手术做得越多,困惑就越多。”马丁说,手术术式不断改进,加上化疗、放疗等

治疗手段,部分癌症病人能治好,但相当部分病人会复发转移,“手术中我明明把可疑淋巴结都清扫干净了,为什么还会复发呢?”

他带领团队对卵巢癌进行了长期临床基础研究,初步发现了肿瘤原发与转移的机制,找到了癌变细胞许多特异的“靶点”。经过十年不懈探索,根据癌细胞特异“靶点”,团队研制出两种“肿瘤转移靶向肽”,这种物质会自动寻找异形细胞“靶点”进行结合。马丁进一步设计,将“短肽”带上细胞毒药,就制成了肿瘤靶向药物

“生物导弹”,它可以自动寻找潜伏病灶,定点清除肿瘤细胞。

目前,马丁主持研发的“肿瘤转移靶向肽”药物已进入临床转化阶段,而另一项腺病毒相关基因治疗已获国家一类新药三期临床试验,参与试验的患者肿瘤转移复发率明显下降。

“马老师非常忙,要做科研,做手术,上门诊。”奚玲告诉记者,找马丁的病人太多了,他没有太多时间和病人进行语言上的医患沟通,“他是一个务实的人,用技术关心病人,用技术安抚病人。”

院士印象

中国医生要有自己的原创性贡献

马丁老家在昆明,他出生于医学世家。父亲是原同济大学医学院毕业的名医,言传身教,6个孩子中3人选择了学医。

长着一张娃娃脸的马丁,虽然已年过六旬,但丝毫不显年龄。11月27日晚上,他从北京载誉而归,一下飞机,同济人的鲜花和掌声如潮而至。

面对各方赞誉,他沉静谦和:“院士不是终点,而是起点。”

从事肿瘤研究30年,他思考得最多的就是如何创新技术提高病人生活质量。

“最多的病例在哪,最好的医生就会在哪。”马丁认为,中国宫颈癌病人这么多,中国医生不能一味听从国外的指南,一定要做自己的临床研究,拿出更有说服力的数据,对世界妇产科学界做出原创性贡献。



跟踪报道