

江大附院对口帮扶显成效 空间分割放疗技术带来生命新希望



本报通讯员 钱小蔷 孙卉
本报记者 杨冷
图片由江苏大学附属医院提供

若癌症按“人设”分类，甲状腺癌一定是看上去最“无害”的一个。它顶着“懒癌”的标签，让人觉得“长得慢、危害小，不用急着管”，不少人因此被蒙蔽。

家住泗阳的吴大爷(化名)，很早就发现了脖子上的异常，但没有足够重视，就诊时已经到了晚期，失去了手术机会。近三年来，从靶向治疗到免疫疗法，他尝试过多种治疗方案，可肿瘤依旧“顽固”。

今年，江苏大学附属医院在对泗阳医院对口帮扶中，带去了一项前沿放疗技术，这场与癌症的漫长对抗终于迎来了转机。

拳头大肿瘤卡脖 SFRT技术3周扭转困局

“靶向药、免疫治疗都试过了，肿瘤还是纹丝不动。”谈起病情，77岁的吴大爷有些心灰意冷。



2021年，吴大爷查出甲状腺癌，并伴有颈部、锁骨上、胸骨上窝、纵膈淋巴结转移，由于年龄大、病程晚，无法手术治疗，随后几年，他辗转多家医院，先后尝试了靶向和免疫疗法，但收效甚微，病情仍在进一步发展。

今年8月10日，吴大爷复诊时，颈部肿瘤体积已达 $5.0 \times 6.0 \times 7.5$ 厘米，拳头大的肿瘤死死“卡”在脖子里，不仅压迫得他吞咽、呼吸都费劲，更让治疗陷入了困境。

此时，带队在泗阳医院对口支援的江大附院放疗技术中心主任游涛关注到了吴大爷的病情，认真分析研判后，提出可以尝试

前沿的放疗技术——空间分割放疗技术(简称SFRT)。

短短3周的时间，经历了5次治疗后，吴大爷脖子上的肿瘤就已经液化坏死，经穿刺引流术后病理检查未检出肿瘤细胞，这样的效果让吴大爷全家都感到喜出望外。

告别地毯式轰炸 导航引导实现精准“围剿”

“对于肿瘤直径超过5厘米，临近重要脏器，或像吴大爷一样对化疗免疫耐药的复杂病例，传统放疗就像‘地毯式轰炸’，消灭癌细胞的同时，极易损伤周围正

常组织，患者往往因副作用大而难以耐受。”游涛解释说，SFRT是一种采用非均匀剂量分布的精准放疗技术，它打破传统放疗对肿瘤靶区剂量均匀性的要求，通过独特的剂量分配方式提升治疗效果，就好比给放疗系统设置了“GPS精准导航”，通过独特的“峰谷剂量”分布，在肿瘤内部形成高剂量区与低剂量区的交错格局——高剂量区从肿瘤内部“爆破”癌细胞，低剂量区则像“防护罩”，最大限度减少损伤，保护甲状腺周围的喉返神经、气管等关键结构。

对比传统放疗，SFRT的优势一目了然：精准“打击”肿瘤核心、大幅缩短就医周期、治疗的安全性和舒适度有保障、短疗程直接降低治疗成本。

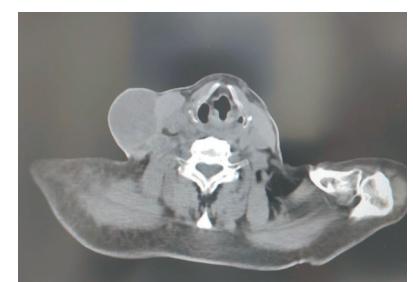
根据中国多中心数据(2021—2023)，SFRT较常规放疗生存期明显延长，2年无进展生存率分别为38%和21%；2023《Radiotherapy&Oncology》回顾性研究表明，SFRT较常规放疗局部控制率分别为72%和48%；2022年复旦大学附属肿瘤医院数据显示，SFRT组3级及以上放射性食管炎发生率从18%降至6%；T4期肿瘤(直径>7厘米)或侵犯纵隔时，手术切除率<20%，3年局部控制率从30%提升至55%。

“用武之地”有很多 打开复杂肿瘤生存“窗口”

SFRT技术的“用武之地”远不止甲状腺癌，从临床应用来看，SFRT覆盖的癌种相当广泛，包括肺癌、乳腺癌、肝癌、肉瘤、胰腺癌、腹腔肿瘤、结直肠癌、妇科肿瘤等多种中晚期实体瘤，为众多身处困境的患者带来了生存希望。

以下几类肿瘤适用该技术：中晚期大实体瘤，如5厘米以上的肺癌、肝癌、胰腺癌、乳腺癌、鼻咽癌、盆腔肿瘤、软组织肉瘤等；手术或放疗后复发的实体肿瘤(无法再次手术，正常器官限量达到极致值，无法再进行常规放射治疗)；免疫耐药的实体瘤。

此次SFRT技术在泗阳医院的成功落地，是江大附院医疗帮扶的又一硕果。通过“技术带教+专家驻点”模式，该院会将更多先进放疗技术送到泗阳，让当地患者在“家门口”就能获得高水平的诊疗服务。



SFRT放疗后三周肿瘤液化坏死