

■ 技术·思维

GIO 的防治策略

□陈献韬

尽管目前人们对糖皮质激素诱导性骨质疏松症(GIO)的认识有所提高,但是只有1/4的患者在开始进行糖皮质激素治疗时接受了最佳的骨质疏松症治疗,年轻患者(<50岁)和男性患者治疗缺乏比较明显。

GIO 是可预防的疾病

鉴于糖皮质激素的使用是骨质疏松症最常见的医源性原因,GIO应被视为一种很大程度上可预防的疾病。

尝试在剂量和持续时间方面尽量减少口服糖皮质激素的使用。例如,在适当的情况下,吸入或外用糖皮质激素应优先于口服给药。然而,应该记住,潜在的炎症性疾病也会导致骨质流失。因此,考虑到使用糖皮质激素的益处和风险,应用足够剂量的糖皮质激素来控制潜在的疾病也很重要。

如果认为患者需要进行糖皮质激素治疗,还应考虑预防GIO,包括对患者尽早启动抗骨质疏松症的干预措施。

基线评估应包括骨折风险评估,包括骨密度(BMD)和血清25-羟维生素D、钙和肌酐水平。

站立高度作为未来测量的基线,可能还有椎骨骨折评估或脊柱X线片,对于将接受泼尼松龙≥7.5毫克/天或等效剂量的患者可能是值得的。

对服用糖皮质激素的患者进行骨骼保护的干预措施,因国家和治疗指南而异。

在没有使用FRAX(骨折风险评估工具)之类的工具进行绝对骨折风险评估的情况下,现在越来越多地使用其他几个参数对如何干预进行指导,包括患者的年龄(≥70岁)、糖皮质激素使用的剂量和持续时间(≥3个月)、骨密度T值(≤-2.5)和脆性骨折史。

非药物性预防和药物性预防措施

GIO的非药物性预防措施

应评估所有开始或接受长期糖皮质激素治疗的患者,并就降低跌倒风险和改变生活方式提供建议。

实现和维持足够的(膳食)钙摄入量(每天700毫克~1200毫克)和维生素D状态,必要时使用适当的补充剂。

生活方式的改变包括均衡饮食,将体重控制在推荐范围内,戒烟、避免过量饮酒,以及针对个别患者量身定制定期负重或抗阻运动方案。

GIO的药物性预防措施

考虑到潜在疾病、患者年龄和并发症的异质性,以及所用糖皮质激素的类型、剂量和持续时间的可变性,GIO环境中的研究设计是复杂的。

目前,治疗选择范围从抗再吸收、抑制破骨细胞活性和减少骨转换的药物(狄诺塞麦、用于口服或静脉注射的双膦酸盐)到合成代谢药物,以有利于平衡的方式刺激骨转换,骨形成(使用特立帕肽)。尤其是使用糖皮质激素的骨折风险高的患者,应尽早考虑进行骨保护治疗,并且只要接受中剂量或高剂量的糖皮质激素治疗,就应该持续治疗。

双膦酸盐是GIO中使用最广泛的药物,口服阿仑膦酸钠、利塞膦酸钠和静脉注射唑来膦酸被广泛批准用于该适应证。

唑来膦酸可以作为许多患者使用的一线替代品,对有胃肠道问题或依从性差的患者特别有用。

唑来膦酸禁用于肾功能减退(肌酐清除率<35毫升/分)的患者,最常见的不良反应是流感样症状,这些症状通常是短暂的,可通过标准治疗(如服用扑热息痛)控制。糖皮质激素的使用是否会影响这种急性期反应的发生率尚不清楚,但总的来说,在GIO的情况下,双膦酸盐的使用通常具有良好的耐受性,治疗组和安慰剂组之间报告的不良反应数量没有统计学显著差异。

双膦酸盐在骨质疏松症治疗中的一些潜在并发症有些令人担忧,即与双膦酸盐相关的颌骨坏死和非典型性股骨骨折。

也有报道称,使用糖皮质激素会增加这两种并发症的

监测骨保护治疗

GIO骨保护治疗的目标是降低骨折风险。

由于难以评估骨折风险,因此在GIO中监测骨质疏松症治疗效果的目的是确保患者的依从性,识别不良反应或不充分的反应,以决定是否需

要转换治疗,或者在治疗可能中断的情况下有足够的应对措施。

在糖皮质激素治疗的前12个月内,GIO患者的骨质流失发生率比较高。特别是在接受高剂量糖皮质激素治疗

治疗失败的判断标准

GIO治疗失败的定义:GIO患者在治疗期间发生两次或多次骨折,骨重塑标志物(GIO中的CTX)连续测量没有被抗再吸收治疗抑制,或骨密度继续降低。

对于骨密度,一些指南规定了阈值。例如,骨密度损失每年至少10%,或每平方厘米体积骨密度下降≥0.03克,或

骨密度损失高于最不显著的变化(从骨密度测量的精度误差得出的阈值)。

GIO患者治疗失败,通常表明需要重新评估患者的依

性,特别是口服双膦酸盐的患者,以及转换治疗的可能性(从口服到静脉或皮下给药,或从应用抗吸收剂到合成代谢剂)。

骨折评估

复查与骨密度测量结合起来。

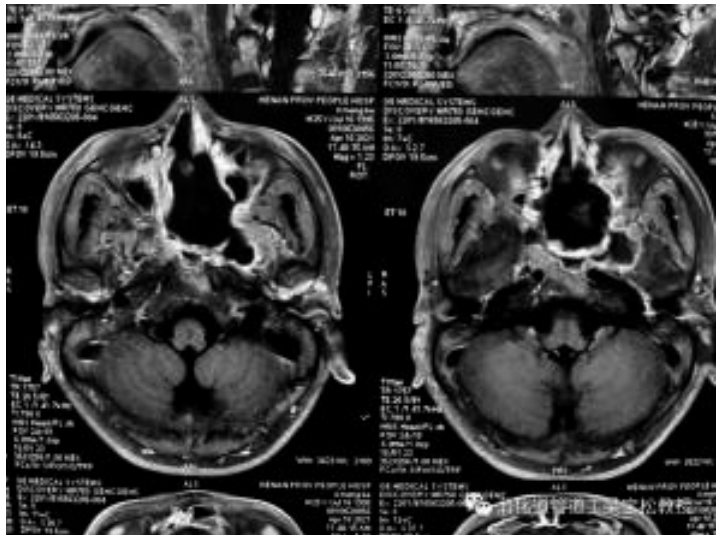
在女性绝经后发生骨质疏松症的情况下,骨转换标志物在评估对骨质疏松症治疗

的反应方面具有已经确定的作用。

■ 医技在线

视力下降也需要考虑脑瘤

□陈航文/图



影像图

这是一名25岁的男性患者,术前表现为视力下降、性功能减退。磁共振检查结果显示,鞍区鞍旁巨大占位,病变同时波及一侧海绵窦、翼腭窝和颞下窝。术前激素检查结果显

弊后,最终首选经鼻入路。理由:一是微创;二是处理鞍旁、蝶窦、海绵窦部分的肿瘤会更加彻底。

我每天都会习惯性地看一些手术视频,从中获得很多启示,并尝试把学到的知识不断地应用于手术中。比如,无须切除中鼻甲,只要处理好钩突和筛泡,就能对中鼻甲进行更好的移位,获得良好的显露。如果单纯进行视神经管减压术,似乎更简单合理,无须彻底打开鞍底骨质。另外,对侧隐窝的显露会更加充分。

此患者的肿瘤虽然巨大,但是处理的难点不是肿瘤的大小,而是海绵窦、鞍旁、翼腭窝及颞下窝的肿瘤切除。值得欣慰的是,年轻的下级医生对侧颅底的解剖已经相当熟练,术中对我的辅助作用很大,使手术得以顺利进行。位于翼腭窝和颞下窝部分的肿瘤有点硬韧,在内镜下切除已达到一定

极限,处理起来有难度。最终,颞下窝部分肿瘤未勉强切除。对颅内向一侧生长的肿瘤,如果像处理颅咽管瘤一样,是可以彻底切除的,但对于这个患者,为了不增加术后脑脊液漏的发生风险,医务人员决定术后定期观察,必要时二期进行经鼻手术切除。手术结束时,进行鞍底重建。

术后,患者反应良好,病情平稳,没有新发阳性体征。为准确了解肿瘤切除程度,患者在术后48小时内做增强磁共振



肿瘤防治频道

zhongliufangzhipindao

■ 临床笔记

在工作中,有时容易只注重局部而忽略全局。当然,这里所说的全局有广义和狭义之分。以辩证法中联系的观点细细思考,人体的每一块组织、每一个器官,乃至每一个系统发生病变,都可能波及其他部分。因此,医生要从全局出发,为患者诊断疾病。

患者,女,60岁,以“间断性咳嗽、胸闷2周”入院治疗。入院前2周,她因受凉而出现咳嗽、胸闷,伴咯吐少量白色黏痰、流涕、鼻塞、发热等,最高体温38.4摄氏度;服用罗红霉素、伤风胶囊2天后,发热症状消失,仍咳嗽、胸闷、流涕、鼻塞。

患者在当地医院做胸部CT检查,被发现有左下肺占位性病变,遂至河南省胸科医院就诊。

24年前,患者因腹部外伤进行脾脏切除术。她吸烟27年,平均10支~15支/天,无特殊家族史。体检时无明显阳性体征。肿瘤标志物(-)。血常规检查结果:白细胞12.64×10⁹/升,中性粒细胞7.87×10⁹/升。胸部HRCT(高分辨率CT)检查+肺小结节分析(平扫+增强)结果:左下肺外基底段见囊泡状结节,具有恶性肿瘤征象,恶性概率为78.3%。纵隔淋巴结增多,部分稍大。术前诊断:左下肺结节性性质待查。

治疗计划:

- 术前准备。
- 拟行手术治疗:术前在CT引导下定位,在胸腔镜下先进行部分切除,根据术中快速冰冻结果再决定进行左下肺叶切除+纵隔淋巴结清扫或结束手术。

患者入院完善相关检查后,多学科专家进行会诊,决定暂停手术,进行抗感染,对症治疗2周后让患者进行胸部CT复查,之后根据检查结果决定下一步治疗计划。

暂停理由:左下肺恶性占位证据不足。

分析:1.未能从全局出发考量左下肺结节的性质,只是在左下肺外基底段(局部)见到囊泡状结节,支气管管壁增厚并截断,肺动脉增粗、迂曲。2.未能以审慎的眼光看待影像学检查报告。当然,不是真正的“误诊”,时间是最好的检验标准。动态观察患者的影像学变化,并根据影像学变化适时调整治疗计划。

再次梳理诊断依据:

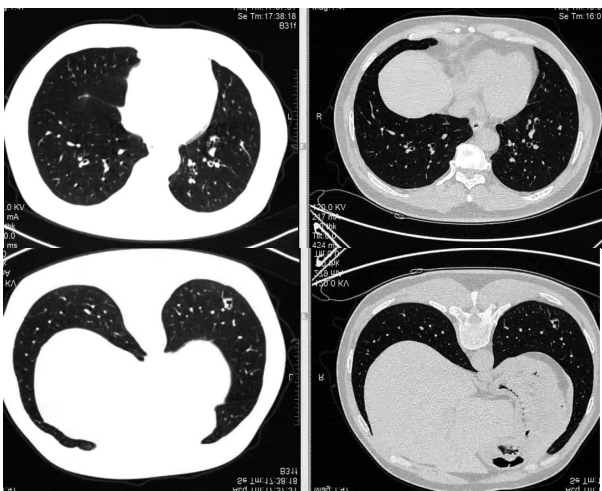
支持恶性占位的依据:1.患者有长期吸烟史。2.左下肺外基底段(局部)见到囊泡状结节,支气管管壁增厚并截断,肺动脉增粗、迂曲。3.恶性概率为78.3%。

支持良性占位的依据:1.患者的家族中无恶性肿瘤病史。2.肿瘤标志物正常。3.影像学特征:从左下肺外基底段a亚段(B9a)与b亚段(B9b)分叉处开始,B9a管壁逐渐增厚并最终截断;继续向远端追踪,可再次见到B9a增厚的管壁,并在远端再次出现截断;继续向远端追踪发现,B9a管壁再次出现截断,并在远端出现囊泡状结节。应用重建技术,可见所谓的囊泡状结节,是由多个肺泡融合而形成的薄壁囊泡,囊泡周边有增粗、迂曲的肺动脉,表面上看似结节的实性成分,但实际上该囊泡状结节除了囊壁外,无明显的实性成分。严格来讲,该病灶不是真正意义上的肺结节。另外,右下肺前基底段b亚段(B8b)和右下肺外基底段a亚段(B9a)也可见类似病变。

纵观患者的肺部CT影像,可发现病变主要集中在双下肺基底段,以左侧为主。而肺癌类似的影像学表现极为少见。基于以上理由,多学科专家做出上述决定。

经过两周的抗炎、对症治疗,患者的症状及左下肺病变逐渐减轻、消退。有效的抗感染治疗反过来也佐证了治疗前专家对该疾病推断的合理性。

(作者供职于河南省胸科医院)



肺部CT影像

征 稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《医学检验》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:贾领珍
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:337852179@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委8楼医药卫生报社编辑部