

华东首例多模态AI影像融合+不可逆电穿孔消融术成功实施

# 前列腺癌治疗迈入超精准超微创时代

**晚报讯** 近日,通大附院泌尿外科主任马利民教授、男科主任成兵团队首次采用多模态AI影像融合技术,成功实施一例前列腺癌“不可逆电穿孔”消融术。这一创新技术结合了AI算法、影像融合和电磁引导等前沿技术,标志着通大附院泌尿外科迈入了AI智能、超精准、超微创的新时代。

77岁的仇老伯(化名)一个多月前在检查中发现PSA升高,进行前列腺穿刺活检后,病理确诊为前列腺癌,有进一步行前列腺癌根治性切除手术的指征,但目前前列腺癌根治性手术存在一定的并发症可能,如勃起功能障碍、尿控差、切缘阳性等问题,可能影响以后的生活质量,并给患者带来心理负担。

仇老伯听闻通大附院成兵主任是泌尿肿瘤方面的专家,再三思考和权衡之后找到了他。成兵主任结合仇老伯的具体情况,为了尽可能提高他的前列腺癌治疗效果,同时满足他对于“微创、不影响身体功能”的就医要求,决定为仇老伯进行多模态AI影像



马利民、成兵团队在手术中。

融合下前列腺癌“不可逆电穿孔”消融术。为此,成兵主任特邀泌尿外科马利民教授共同为仇老伯做手术。

马利民、成兵团队术前依据患者的前列腺MR结果精准定位病灶,围绕病灶勾画出布针靶区,结合了超声的实时性和MR的高对比度的优势,术中根据术前已画出的病灶范围精心实施布针方案,大大减少了手术时

长。布针结束后依次在各组不可逆电穿孔针之间通电,第一个循环电场设置为1500v/cm,脉冲数为150个,第二个循环电场设置为100v/cm;脉冲数为100个。经过35分钟不可逆电穿孔消融,华东地区首例多模态AI影像融合下前列腺癌“不可逆电穿孔”消融术顺利结束。

通讯员赵凡 孟伟 记者李波

## 孕35周早产! 第二胎儿横位! 这对双胞胎生得不容易

**晚报讯** 11月26日,小雨(化名)的双胞胎儿子满月。一个月前,她和孩子命悬一线,多亏了南通市妇幼保健院产房团队紧密配合,才保住性命。10月26日凌晨,怀孕35周+1天的双胎孕妇在家人焦急的陪伴下,随着120急救车急促的鸣笛声紧急入院。面对早产的威胁,她心中满是不安与恐惧。接诊医师周大春耐心地与小雨及其家人沟通解释,让他们对阴道分娩燃起了希望。

产房里,助产士团队和医生团队迅速接诊,紧密协作,仔细评估和严密监测产妇和胎儿状况,确保每个环节都万无一失。分娩镇痛及时实施、家属温馨陪伴、高级助产士的导乐分娩,都极大缓解了小雨的心理压力,为顺利分娩创造了良好条件。当第一胎男婴顺利娩出后,难题接踵而至。检查发现二宝的小手随着羊膜囊脱出至阴道内,肩背卡在宫颈口,情况十分危险,稍有差池就可能危及产妇和胎儿生命。产房副主任金彦琪凭借敏锐的洞察力和丰富的临床经验,迅速判断出第二个胎儿处于“横位状态”。她立即紧急处理,上托

胎肩,小心回纳胎手,并在床旁超声引导下施行外倒转术。在紧张有序的操作中,金主任双手分别固定胎儿两极,巧妙地将胎头向右下方推,胎臀向左上方旋转,最终成功将胎儿转为头位顺利分娩。整个过程中,产房团队紧密配合,每一步操作都精准无误。超声检查和胎心监护实时监测确保胎儿安全,金主任娴熟的技术和冷静的指挥成为这场分娩奇迹的关键。随着第二声响亮的哭声响起,第二个男宝宝也顺利降临人世,母子平安的消息让整个产房沉浸在喜悦和欢呼之中。

双胎妊娠的分娩方式和时机是产科的重要问题,需综合考虑孕妇和胎儿健康状况、医院医疗条件及孕妇个人意愿。分娩时机方面:双绒毛膜双羊膜囊(DCDA)双胎可妊娠至38周,此时新生儿不良结局发生率最低;单绒毛膜双羊膜囊(MCDA)双胎建议不超过37周分娩,因38周后胎死宫内的风险显著上升;单绒毛膜单羊膜囊(MCMA)双胎建议在32至34周分娩,此类双胎脐带缠绕和



家属感谢产房团队。

突发性胎死宫内的风险较高。分娩方式上:无并发症双羊膜囊双胎,若第一胎儿为头位,可考虑阴道试产,若为非头位可能需提前剖宫产;单羊膜囊双胎因脐带缠绕风险高,建议剖宫产。阴道分娩注意点包括需经验丰富的医疗团队严密监护,第一胎儿娩出后应迅速使第二胎儿转变为纵产式,以缩短分娩间隔时间,第二胎儿为非头位时,经充分评估后可采取可行分娩方式,如臀位牵引术、外倒转术或急诊剖宫产术。专家提醒,双胎孕妇属于高危孕产妇,易出现多种妊娠合并症及并发症,应选择经验丰富的医疗单位产检及分娩。

通讯员俯佑轩 记者朱颖亮

### 诊室传真

从“抖腿站不稳”到“稳步前行”  
老妪运动障碍一朝得到解决

**晚报讯** 今年77周岁的陆老太,一年前身体开始出现异常反应,躯干和下肢就像是安装了一个开关,起身站立时出现双下肢不自主颤抖,颤抖时自觉腿部无力、重心不稳,严重时,双下肢的颤抖会累及整个躯干,甚至行走过程中也出现这种不稳的感觉,而平躺休息时或者放松安坐时,这种症状就会减轻或者消失。带着疑惑和担忧,陆老太和家属来到启东市人民医院神经内科寻求答案。

陆老太住院后,神经内科李军主任团队详细询问其病史,仔细体格检查,发现陆老太主要表现为直立时下肢抖动,但无行动迟缓,也未出现肌肉关节僵直、感觉异常等情况,四肢肌力、肌张力对称正常,无小脑共济失调表现。在日常生活中,陆老太也没有认知障碍或者精神行为异常,家族中也无人有类似疾病表现。李军主任团队给老人安排了头颅核磁平扫、经颅超声、甲状腺功能、铜蓝蛋白、叶酸维生素B<sub>12</sub>等相关检查和检验,最后根据陆老太的临床表现及辅助检查结果,诊断老人患上了“直立性震颤”。

直立性震颤是一种罕见的运动障碍疾病,1984年由埃尔曼(Heilman)首次命名,直立性震颤的患病率和发病率尚不清楚,发病机制主要涉及皮质一小脑一丘脑网络的异常中枢振荡器、小脑神经退行性病变和多巴胺功能障碍。任何年龄都可能发病,60岁左右多见,男性和女性患者的比例约为1:2。临床上主要表现为站立时双下肢肌肉出现同步的高频震颤,伴有不稳感,而坐位或行走时消失,有些患者可伴有上肢、躯干的姿势性震颤。震颤是一种身体部位的自主、有节奏的振荡运动,是最常见的运动障碍之一。

陆老太在该院神经内科住院期间,李军主任为她根据身体情况调整口服药物,经过治疗,她下肢震颤的症状明显缓解。出院一个月后,电话随访得知陆老太在家又干劲十足,恢复了往日的“家务全包”状态。

李军主任团队提醒,出现震颤应当及时到专科门诊就诊,不必担心和惊慌,避免隐瞒病情延误治疗。对于老年人而言,运动障碍疾病不仅意味着身体上的不便,更可能引发心理上的压力和焦虑,“战战兢兢”便是“站站惊惊”,早发现、早诊断、早治疗才能“站”而不“惊”,稳步前行。

通讯员徐凌丽 记者李波

