

小孔大作用 手术超微创

肺结节患者术后四天即顺利出院

近日,南通大学附属医院胸外科主任医师史加海、陈建乐超微创团队,为一名65岁的肺结节患者成功实施了单孔达芬奇机器人联合亚段(RS6b+8a)切除术。该高难度微创手术集三维重建、术前规划、荧光腹腔镜、单孔技术、达芬奇机器人、联合亚段切除技术等诸多微创元素于一体,让手术更加微创精准,病人术后第一天下床活动,第四天顺利出院。

原来,65岁的王女士在一年前体检发现有肺结节,在最近一次体检中发现结节增大到9mm,焦虑的王女士第二天就来到史加海教授门诊,根据CT报告考虑结节可能已发展为早早期原位癌伴微浸润。“结节位置既深又靠近胸膜面,楔形切除达不到肿瘤切除的标准,肺叶切除对肺组织损伤又很大。”史加海告诉记者,“每个病人的手术病灶各不相同,手术前我们都会为病人定制个体化的最优治疗方案。”

经过对病情的研判,史加海领衔的胸外科超微创团队决定为王



医生在为患者做手术。

女士实施多种微创手段叠加的单孔机器人联合亚段切除术。“借助单孔技术的优势,只在病人胸部切开4cm,3个机械臂同时在一个切口内540度灵活运转,快捷地完成分离、转动、缝合等操作,相比以往3~4个切口的手术方式创伤小很多,这本身就是一项极具难度的创新。”胸外科主任医师陈建乐介绍。

术前通过三维重建技术,建立肺的模型,在手术前就能精准规划手术路径;术中,患者的三维重建模型会提前储存在手术室墙面大屏上,医生可以在手术过程中随时调整影像角度,清晰辨析病灶位置

与周围动静脉、支气管之间的关系,起到实时导航、指导手术的作用。而术中运用的荧光腹腔镜技术则是经外周静脉注入造影剂,短短几秒钟肺组织就有了“好坏之分”,健康组织呈现绿色,病灶组织呈现灰色,医生就可以根据“灰绿分割线”对病灶进行精准切除,最大程度保留健康的肺组织,从而保证肺功能。经过近2小时的努力,手术结束,病人术后第一天下床活动,第四天顺利出院。

据悉,近年来微创技术的不断优化革新,让手术变得更加精准、更少创伤,让患者术后恢复更快、疼痛更轻。“随着微创技术的不断发展,对医生的要求也越来越高,这一台高难度微创手术要求医生同时兼备丰富的机器人、单孔、联合亚段手术经验,缺一不可。”史加海说,“微中更微是我们团队始终不变的追求,我们也将更广泛地推广和应用,将‘超微创’理念贯彻到每个胸外科病人当中,造福更多患者。” 本报通讯员陈静 本报记者李波

诊室传真

67岁老人便血后 查出直肠癌 术后腹部仅留下 5个“小孔”

随着医学技术的不断发展,外科手术越来越微创化。不久前,南通市第六人民医院普通外科(一)团队成功为一名67岁老人实施了腹部无切口的直肠癌根治术(Noses手术),经人体自然腔道直肠取出肿瘤及其周围的肠道组织,术后腹部无切口,仅留有5个微小的穿刺器卡孔。术后第一天,老人即可下床自由活动,一周后顺利康复出院。

20天前,李奶奶解大便时发现大便带血,颜色鲜红,当时并未予以重视。随后,老人一直断断续续解大便时带血,还感觉下腹疼痛,这才至当地医院就诊。做肠镜检查,进镜约12cm,看到直肠最上段有一个菜花样的不规则新生物,病理结果显示腺癌,为寻求进一步诊治,老人在家属的陪伴下来到南通六院。入院后,完善术前检查,普通外科(一)团队决定为老人实施腹腔镜下直肠癌根治术。

“老人的直肠肿瘤属于早期,体积不大,而且她的肠管较细,切除的肠段完全可以经直肠从肛门拿出来。”术前,普通外科(一)团队对老人进行充分评估,一致认为老人适合采取Noses手术。普通外科(一)主任许留忠介绍,Noses手术巧妙地结合了无癌理念与常规微创设备,通过人体自然腔道将手术标本取出,是近年来国内外微创外科最前沿的术式。

“Noses手术需要在遵循无瘤无菌原则的前提下,将肿瘤整块切除,完成淋巴结清扫的同时,还要在腹部无辅助切口的状态下完整取出手术标本,相较于传统的腹腔镜手术,操作更为复杂,难度也更大。”因此,开展这项技术对外科医生的专业技术和团队配合的要求更高。术中,普通外科(一)团队默契配合,顺利切除肿瘤及其周围的肠道组织,清除肠管根部淋巴结,吻合两端肠管,最终将手术标本经直肠从老人的肛门中取出,手术圆满完成。

术后,老人腹部仅留下5个穿刺器卡孔,待愈合后几乎没有疤痕。普通外科(一)副主任医师缪海燕表示,Noses手术被称为“微创中的微创”技术,可以让患者在最小的手术创伤下,获得最大的临床收益。术后,患者腹部没有切口,不仅更具美观效果,而且减少了疼痛和镇痛药物的使用,具有创伤更小、恢复更快、住院费用更少、腹壁功能维持更好等优势,有利于促进患者身体和心理快速康复。

“当前,Noses已经逐渐运用在普外、妇科等领域。”缪海燕提醒,虽然这项技术是微创手术,但并非所有人都适合,术前需要医生根据肿瘤大小、肠管粗细等因素判断是否适合开展此项技术。

本报通讯员严炜 本报记者冯启榕



手术留下的五个小孔。

老人身体发福,竟是腹藏11.6斤重肿瘤

医生施妙手精准“拆弹”,助她及时解除隐患

77岁的唐奶奶多年来一直没有规范进行定期妇科体检,最近她明显感觉自己腹围增大,身体逐渐“发福”,也时常感到腹胀、消化不良等。经就诊检查,老人的肚子里竟然藏着一颗巨大肿瘤。幸亏医护人员为她解除了隐患。

肿瘤巨大,老人肚子如足月孕妇

5月21日,唐奶奶在家人陪同下来到南通市第三人民医院就诊,妇产科主任医师曹霞为其检查时可扪及一个直径约30厘米的巨大盆腔包块。经进一步影像学检查,考虑为来源于卵巢的囊腺瘤。唐奶奶这下终于明白,自己逐渐“长胖”,如足月孕妇一般,竟是肿瘤导致。

唐奶奶这么大的肚子,当然也不是一天长大的。“很多妇科肿瘤,比如子宫肌瘤、卵巢囊肿等,都是在一个相对稳定的环境中由小到大,‘默默无闻’地生长着。”曹霞介绍,唐奶奶体内的肿瘤已经“跟”了她相当长的一段时间,如果继续“放任”肿瘤生长下去,肿瘤可能因瘤体侵蚀、穿破囊壁薄弱部分(自发性)或腹部受到外力冲击、压迫(外伤性)而破裂。为防止病情加重,当务之急是尽快手术“拆除”这枚随时会引爆的“炸弹”。

精湛医术,助老人成功“瘦身”

然而,摆在医护人员面前的是重重挑战:患者年事已高,且合并有高血压、心律失常等多种疾病,加之肿瘤巨大,放囊液后,盆腔压力的骤然改变,会导致患者血流动力学的不稳定,心脑血管意外等不期之虞发生的风险较高;此外,肿瘤若确诊为恶性,就要改变手术方式,扩大探查及清扫范围,其难度无疑进一步加大。

5月24日,经过周密准备,曹霞为患者行附件切除手术。打开盆腔,可见巨大的肿瘤占据整个盆腔,上界已达膈下,包膜完整,周边血供丰富。因包块巨大,难以将包块托出盆腔外,遂予穿刺针插入肿瘤吸出囊液。

为减轻压力骤减对血流动力学的影响,手术团队注意控制抽吸速度,缓慢吸出黏稠淡黄色囊液达4700毫升(9.4斤),即使这样,剩下的肿瘤部分取出后还有2.2斤,综合推算这一巨大肿瘤重达11.6斤,说它是个“巨无霸”毫不为过。

待包块明显缩小后,医生再次探查肿瘤来源于左侧卵巢,输卵管附着其上,左侧附件与腹膜粘连。仔细分离粘连后,将左侧附件连同包块切除。术中快速病理回报,肿瘤为卵巢黏液性囊腺瘤——一种常见的卵巢上皮肿瘤,绝大多数为良性。

专家提醒:女性要重视定期体检

术后,在医护人员的精心治疗护理下,“瘦身”成功的唐奶奶恢复良好,明显膨隆的腹部回到了原本平坦的模样,切口也如期愈合。

“原本只是以为长胖了,没想到身体里长了这么大的一个肿瘤。”5月30日,唐奶奶如期出院,“衷心感谢南通三院妇产科精湛的医疗技术,以后我一定要加倍重视定期体检,也是给自己一个健康保障。”

市三院妇产科提醒,根据世界卫生组织的建议,18岁以上凡是有性生活的女性,每年都应进行妇科检查,做到疾病早发现、早诊疗;女性朋友在日常工作和生活中也要格外关注自己身体发出的各种“信号”。如果发现腹围不明原因增大、腹部隆起、下腹痛、阴道不明原因出血等症状,绝不能掉以轻心,要尽快就医,以免贻误病情。

本报通讯员成翔燕 王晨光 本报记者冯启榕

