

胸腔长出1.1公斤的肿瘤

与周围组织界限不清,医护团队成功切除

患者体检时发现甲状腺肿块,谁想竟是胸部肿瘤。巨大肿瘤几乎占据半个左胸腔,医生开胸之后,取出来的肿瘤重达1.1公斤。近日,市中医院胸外科成功完成一例高难度纵隔肿瘤切除术。

患者金女士(化名)今年43岁,在体检时发现甲状腺肿物,于是来到市中医院就诊。入院后,医生仔细问诊得知,金女士时常有胸闷气短等不适症状,于是为其完善了胸部CT。检查结果提示其左胸腔内有团块影,疑似肿瘤,且大小已经达到20cm×10cm。

“要不是医生的经验和细心,我还一直以为只是甲状腺的问题!当真救了我一命啊!”金女士想想都觉得后怕。

为明确肿瘤性质,在医生建议下,金女士进行了PET/CT检查,检查结果提示孤立性纤维瘤可能较大。

“孤立性纤维瘤主要发生于浆膜腔,如腹膜、胸膜和后腹膜,少数病例发生于浆膜外器官,如鼻咽部、眼眶、纵隔、乳腺、甲状腺及肝等部位,临幊上常是无症状的。随着肿瘤的增大,会出现相应部位的压迫症状,虽然大部分为良性肿瘤,但大约10%有侵袭性行为,所以不可小觑。”市中医院胸外科主任秦旭东说道。



考虑到肿瘤巨大且处于膈神经处,滋养血管丰富,周围环绕着心、肺等多个重要器官,因此手术难度极高,风险重重。但如果不及早治疗,肿瘤可能会继续增大,进一步压迫脏器。

为确保手术顺利进行,胸外科特别邀请上海交通大学附属胸科医院胸外科副主任医师林凌会诊,共同制定手术方案。“两个团队为我保驾护航,没有什么不放心的!请医生大胆做。”患者术前表达了充分的信任。

5月23日,手术如期进行。主刀医师秦旭东、丁伟从左胸后外侧剖开切口,打开患者胸腔时,大家都被眼前的情形震惊:巨大肿瘤几乎完全挤占了左侧胸腔视野!因其位

置深、体积大,又与重要脏器相邻,周围组织界限不清,手术难度很大。

在胸腔镜的辅助下,医师们逐步分离肿瘤与肺组织粘连。经过一番精细操作,手术团队成功保护了患者膈神经并完整切除了肿瘤。术中出血很少,金女士肺组织复张良好,安全返回了病房。

胸外科医生提示,纵隔肿瘤又被称为悄无声息的“不定时炸弹”,随时威胁着患者的健康。当出现不明原因的胸痛胸闷、咳嗽及气促等症状时,建议尽早进行相关检查,以明确诊断。

这一手术的成功不仅展现了市中医院在胸外科领域的专业实力,也为患者带来了新的生命希望。

李波 焦毅

20天内第2例人工心脏植入术成功实施 心衰患者重获“心”生

近日,患者陈先生(化名)自如地在南通市第一人民医院心脏血管外科病区走廊漫步,顺畅地呼吸着初夏清新的空气,与家人及护理人员分享“心生”的喜悦。这是继该院完成首例EVA-Pulsar人工心脏植入术后,仅隔20天,再次成功救治的第二例人工心脏患者。

早在去年,陈先生就被诊断患有心肌病、心功能不全。今年2月的一场感冒过后,陈先生出现呼吸困难,吃药也不见效,辗转多家医院治疗,病情总是反反复复,不见好转。得知市一院成功开展南通地区首例人工心脏植入术,便慕名来到市一院心脏血管外科。“听说之前医院有一例人工心脏的患者恢复得非常好,希望很快我也能再次自由呼吸!”

经检查发现,陈先生左心功能衰竭,右心功能正常,考虑到年龄,植入人工心脏成了他的最优选择。经过多方研判,患者及家属决定使用与首例人工心脏患者同款的、目前国内唯一能够长期使用的人工心脏。

如此一来,作为长期支持的人

工心脏必须完美放置,容不得一点马虎!为确保手术成功,市一院高度重视,以上海交通大学医学院附属仁济医院心血管外科主任、南通市第一人民医院心脏血管外科主任薛松为首的市一院心脏血管外科团队认真分析、全面评估,医务处多次组织多学科联合会诊,麻醉科、心血管内科、康复医学科、心超室纷纷派出经验丰富的专家,对患者的病情、手术中可能遇到的风险及处理办法进行详尽的评估,共同决策确定最佳治疗方案。

由于患者主要器官功能的储备能力差,且安置人工心脏时容易发生大出血,给麻醉增加了层层“难关”。有了成功完成第一例人工心脏植入术的麻醉经验,市一院麻醉科副主任医师顾毅沉着冷静地建立血管通路,放置Swan-Ganz导管监测系统,实时监测评估患者血流、瓣膜活动、左室充盈、右室功能等状况,为手术成功开展打好“前战”。



随后,薛松带领着由心脏血管外科、体外循环、监护室的多名专家组成的强大团队,有条不紊地展开手术。开胸建立体外循环,精心调整血泵入血口,调整合适位置锁紧卡扣,缝合固定……每一步,手术团队细心又谨慎,最终历时3个多小时成功将人工心脏植入患者体内!

为了确保陈先生能安稳度过风险期,手术团队时刻监测他的病情变化。心脏血管外科监护团队也日夜不停、寸步不离地守在他床边,紧盯监护仪上的各种参数,反复评估各个器官功能的变化情况,实时调整药物剂量,严密观察、详细记录患者身上所有引流管的情况,确保每一根导线、每一个管路在位通畅。

同时,康复医学科早期干预,根据患者的恢复情况制订了一套完善的康复计划,促进患者的术后康复。

终于,在心脏血管外科团队的精心治疗和悉心照料下,术后第1天陈先生顺利拔出气管插管、脱离机械通气,一周后,他已能下床踱步。

李波 益宣

诊室传真

尿毒症遇上
胃癌合并幽门梗阻
“定制”诊疗方案
患者转危为安

2个多月前,李大爷出现上腹部饱胀伴有呕吐,进食后相应症状加重,持续20多天一直未有改善,且体重相较于3个月前下降了3公斤,为明确病因,老人来到南通六院消化内科就诊。

胃镜检查结果显示,胃体癌,胃潴留,病理活检提示(胃体小弯侧)黏液腺癌。肿瘤已出现幽门梗阻和淋巴结多发转移,外科手术指征明确,随后,老人转入普外二科。

老人刚入院时,普外二科孙梓程主任检查后发现:老人处于慢性肾衰竭尿毒症期,9年来一直依赖透析将体内多余的液体和毒素及时排出,幽门梗阻发生后,老人代谢出现紊乱,内循环不稳定,不适合立马手术;其次,老人身形消瘦,中度贫血,严重营养不良,且伴有低蛋白血症、高钠血症,其手术耐受力和创伤应激能力较差,术后存在并发症风险,甚至威胁生命安全;加之老人患有高血压,心功能不全,麻醉风险高,长期血透使得老人的凝血功能差,术中可能严重渗血,手术风险重重。

为降低麻醉风险,确保手术安全,普外二科邀请肾内科、肿瘤科、重症医学科、麻醉手术科、医学影像科等多学科会诊,共同商讨最佳治疗方案,在手术方式、麻醉方式、补液量、术中术后检测心肺肝肾功能等方面为李大爷进行了“特殊定制”,并时时根据老人的体重、血压、电解质等情况灵活调整。

普外二科纠正了老人低蛋白血症和贫血状况,积极降压,同时改善老人营养不良状况。肾内科对老人在一周三次血液透析的基础上,术前增加一次血液透析,保持内环境稳定,降低手术风险。麻醉科在术中要严密监测心功能,严格控制补液量,必要时需监测血钾指标。重症医学科在术后转入重症监护病房监护和治疗,24小时内予以床边透析,密切观察病情变化,尤其是肾功能指标……

在充分做好围手术期准备后,普外二科孙梓程主任团队为李大爷实施了“胃病损切除术+胃周围淋巴结清扫术”,解决了幽门梗阻症状,避免了肿瘤进一步扩散,探查盆腔、腹腔、腹壁以及肝脏未见明显转移,手术取得了成功。

尿毒症患者免疫功能低下,容易并发各种癌症,尤以消化道肿瘤居多,这对他们本就脆弱的身体而言无疑是雪上加霜。孙梓程主任表示,早期胃肠癌多具有隐蔽性,患者大多无症状或仅表现为上腹部隐痛不适、餐后饱胀、便意频繁等,极易与消化不良混淆,很容易耽误就诊。

早发现、早治疗是防治胃肠癌的关键:当出现胃部疼痛、食欲下降、乏力、消瘦、进食后饱胀感、胸骨后疼痛,或大便习惯改变、大便不成形、便血、腹痛、腹部肿块等症状,要警惕胃肠肿瘤,及早就诊、鉴别诊断,以免因贻误病情,增加手术难度和风险。

李波 严炜