

肝肿瘤切除后剩余肝脏体积过小易发肝衰竭怎么办 养大肝脏再切除将不行变可行

晚报讯 手术切除是肝肿瘤根治性治疗的手段之一,但病灶切除后如果剩余肝脏体积过小,术后极易发生肝衰竭甚至可能危及患者生命,因此剩余肝脏体积不足,往往使部分患者失去了手术治疗机会。近日,通大附院党委委员、副院长,肝胆胰脾外科陆玉华教授带领团队通过新的肝脏切除术式——ALPPS手术(联合肝脏分隔和门静脉结扎的二步肝切除术)为患者吴老伯(化名)成功进行巨大肝肿瘤切除。

69岁的吴老伯4个月前体检时发现肝占位,但当时并未引起足够重视。近日,他感到腹部疼痛不适,在当地医院检查后提示肝占位增大,且有出血。为了寻求进一步治疗,吴老伯来到通大附院门诊就诊。通过详细检查,医生发现他的右侧肝脏上长有直径约9厘米的大肿瘤,并且伴有肝硬化;此外,在肿瘤周围还存在一些卫星灶,需要将右半肝切除。

然而,三维重建测算结果显示,吴老伯的剩余肝脏体积(左半肝体积)很小,只有487立方厘米,仅占肝总体积的32.8%。“按照标准,健康人的剩余肝脏体积应大于30%,而有肝硬化的患者应大于40%才能进行肿瘤切除手术。吴老伯的情况显然不达标,如果直接进行右半肝切除,可能会引发肝衰竭,风险极高。”副主任医师郭青松说道。

面对这一棘手问题,团队决定采用一种创新性的手术方案——腹腔镜下辅助ALPPS手术。这种手术方法分两步操作,首先在腹腔镜下对肝脏进行分隔和门静脉结扎,刺激剩余肝脏快速生长,然后在短时间内进行第二步手术,切除肿瘤。为确保手术的成功与安全,团



陆玉华团队在手术中。

队与国内顶尖机构交流并确定方案,尽可能避免围手术期并发症并达到根治切除目标。

一期手术历时6个多小时,采用腹腔镜微创技术,首先将吴老伯负荷肿瘤的右侧门静脉分支进行分离并结扎,然后将左右半肝沿着肝中静脉完全劈开,阻断左右半肝的连通,仅保留右侧肝动脉供血,使全肝85%的血流通向左侧肝脏。通过血流的灌注,促使左侧肝脏在短期内快速增长,以满足二期手术切除肿瘤时的剩余肝脏体积需求。此外,一期手术还将动脉、静脉和胆管等全部悬吊起来,并做好标记,确保在二期手术时能够迅速准确地找到这些关键结构。

ALPPS手术一期、二期一般间隔7~14天,考虑到吴老伯的年龄和肝硬化情况,团队将二期手术定为术后14天。这期间,医护团队确保吴老伯营养的充分摄入,并采取有效的护肝措施,防止任何并发症发生。一旦在这个时期出现出血或胆漏等并发症,剩余的肝脏可能无

法继续生长,甚至可能导致肝脏坏死和出血,危及生命。经过14天的精心护理和评估,吴老伯的左半肝体积增大到了694立方厘米,剩余肝脏体积占总体积的41.7%,达到进行二期手术的要求,团队立即为吴老伯安排了二期手术。二期手术历时4个多小时,沿着肝中静脉和下腔静脉,医生成功地将吴老伯的肝肿瘤切除。术后,吴老伯的恢复情况良好,没有出现任何并发症。

“ALPPS是一种创新的手术方法,特别适用于那些肝肿瘤体积庞大、剩余肝脏体积无法满足身体基本功能需求的患者。这类患者以往只能接受保守治疗,面临着肿瘤持续恶化、生活质量下降的风险,ALPPS手术给这些患者带来希望。通大附院肝胆胰脾外科将继续致力于ALPPS手术技术的推广和应用,让更多的肝肿瘤患者在南通本地就能接受到高质量的手术治疗,为江海百姓提供更加优质的医疗服务。”陆玉华教授介绍道。

通讯员居靖雯 记者李波

慢阻肺病患者恐惧吸入法治疗病情加重 接诊医生用耐心换患者安心

晚报讯 随着秋冬季节的来临,呼吸道疾病进入高发季节。秋冬季气温骤降,人体呼吸道免疫力降低,容易诱发上呼吸道感染,导致慢阻肺病患者在冬季急性加重。

患者李阿姨,71岁,长期患有慢性阻塞性肺疾病(COPD),医生为其开具了沙美特罗替卡松粉吸入剂(舒利迭)进行治疗。然而,李阿姨对使用吸入剂存在较大的心理负担,担心使用不当、药物副作用等问题,始终难以服从医嘱,治疗也受到了很大影响。再三考虑之下,她来到市老年康复医院PCCM咳喘药学门诊寻求帮助。

PCCM咳喘药学门诊的临床药师首先以温和、耐心的态度与李

阿姨建立信任关系,通过倾听她的担忧,让她感受到被理解和关心;然后使用吸入装置模型让李阿姨进行了操作,了解她的顾虑在哪里。李阿姨显得异常紧张,她的手微微颤抖,紧紧握住装置的外壳,简单的操作,在她看来都充满了挑战。李阿姨会想:“我要好好吸,用尽全力吸,不然就没有效果了。”临床药师赶紧安抚李阿姨,让她放松下来,并亲自演示了沙美特罗替卡松粉吸入剂的正确使用方法。简单的语言、手把手指导、反复模拟,让李阿姨能够轻松、熟练掌握吸入剂的使用技巧。

在整个指导过程中,临床药师

不断给予李阿姨心理支持与鼓励,告诉她许多患者通过正确使用吸入剂成功控制了病情,提高了生活质量。同时,药师还提醒李阿姨定期复诊,以便医生根据病情调整治疗方案。临床药师给了李阿姨联系方式,以便她在用药过程中遇到任何问题都能及时咨询。

经过临床药师的精心指导与鼓励,李阿姨逐渐克服了使用沙美特罗替卡松粉吸入剂的心理负担,掌握了正确的使用方法,并坚持按时、按量用药。一段时间后,她的症状得到了明显缓解,生活质量也得到了提高。

通讯员孙兴伟 蔡艳

记者李波



诊室传真

自小偏头痛
小伙36岁突发脑梗
**病因居然是
心脏卵圆孔未闭**

晚报讯 “好在医生细心,查出了隐藏的病因,不然这对我来说真是后患无穷!”13日,一度因脑梗被送到南通二院抢救的南通一企业机械工人大俊(化名)感慨道。一个月后,他将再次进行简单的微创手术,闭合卵圆孔,彻底摆脱偏头痛和脑梗风险,回归正常生活!

原来,11月4日,大俊(化名)在进行机械操作时,突发眩晕,左胳膊和大腿没有了力气,无法活动。随后,他完全失去了意识。一小时后,大俊被工人们送到南通市第二人民医院急诊,被初步诊断为脑梗死。二院卒中中心团队立即为大俊施行了静脉溶栓和动脉取栓术。手术十分成功,大俊成功脱险!

由于大俊没有三高、吸烟饮酒这些卒中(中风)风险因素,他的发病原因到底是什么呢?如果不查清,再次中风的风险随时威胁着大俊。结合取栓时出来的“泥沙样”栓塞组织,以及神经内科主任马松华进一步问诊是否有偏头痛时大俊的肯定回复——“自小就有,累了就会发作”。且发病前一月内有多次一过性言语不能和一侧肢体麻木的病史,马松华再次把目光放在了PFO(卵圆孔未闭)上,虽然普通心超是正常的。为进一步追踪病因,马松华随即联系了超声科,超声科医师蒋小燕为大俊开展右心声学造影术,发现大俊的PFO卵圆孔未闭!

“卵圆孔是我们心脏上左右心房之间的一个小孔,每个人生下来都会有,大多数人会在1岁左右自然闭合,如果超过3岁仍然没有闭合,就称为PFO卵圆孔未闭。”马松华介绍,卵圆孔未闭是一种比较常见的先天性心脏异常,每5个人中就有1人患有。

尽管大多数PFO患者无症状,但该病与不明原因的脑卒中存在关联。来源于全身静脉系统的栓子(包括血栓、空气栓、脂肪栓等)可通过PFO进入体循环,导致一系列临床症状,包括偏头痛、缺血性脑卒中、心肌梗死、外周血管栓塞、减压综合征等。PFO引起的脑梗常发生单一皮质梗死或多发小的散在病灶,且多发生于椎基底动脉区域,无闭塞的血管;PFO梗死灶位于多个血管分布的区域,同一血管区域有多个不同时间的脑梗死灶。而大俊这种表现为大血管闭塞且无下肢静脉血栓和高凝状态的PFO,国内外罕有报道。

庆幸的是,在南通二院神经内科团队的不懈追踪下,大俊终于明确了病因,远离了再次中风的风险。

记者李波
通讯员冯健 姚丽娟