

腹中肿瘤16公斤 挑战巨大肿瘤切除极限纪录

□本报记者 刘伟芳
通讯员 张翔 张华
周冰冰

总是腹胀,肚子越来越大,有的时候未必是“长膘”,也可能是肿瘤作祟!

近日,平潭42岁的林女士(化姓)在腹中发现了一个腹膜后巨大肿瘤,五脏六腑都被挤到了一边。

所幸,福建医科大学附属第一医院肝胆胰外科学科带头人翁山耕教授带领其团队奋战近6小时,终于成功将其取出。而这个肿瘤竟然达到了16公斤重,相当于一个4岁幼儿的体重!

巨大肿瘤“顶天立地” 造成“地狱级”挑战

三个多月前,林女士感到中上腹部胀痛等不适,反复出现且日渐严重,肚子也肉眼可见地开始增大。到当地医院检查,才发现腹腔内长了一个巨大的肿瘤,几乎占据了半个腹腔。

巨大肿瘤在肚子里“顶天立地”,跟腹腔内各个重要脏器和大血管“难解难分”。林女士多地求诊,收到的都是无法手术的回答。

林女士慕名求诊于附一医院肝胆胰外科翁山耕教授。

经详细检查评估和科室大讨论,术前诊断考虑为“腹膜后巨大脂肪肉瘤”。

虽然已经进行了充分的术前评估及准备,但术中探查情况,还是让整个医疗团队震惊——

腹膜后肿瘤充满了大半个腹腔,紧紧压迫肝脏、胰腺、十二指肠、下腔静脉等重要脏器、血管;肿瘤呈恶性生长,浸润侵犯了部分肝、肾组织,与十二指肠、胰头部、肝门部血管、下腔静脉等器官、重要血管粘连。

因为肿瘤太大,腹腔内几乎没有操作空间,难以辨认正常的解剖间隙,肿瘤的血供还异常丰富,术中极易出血渗血,为手术增加了新的“地狱级”挑战!

6小时清除肿瘤

面对高难度,翁山耕教授和池闽辉副主任医师如履薄冰,像“扫雷”一样,有条不紊地拆除着这个“巨大肿瘤”周围的“障碍物”。

最终,在整个医疗团队的熟练配合下,经近6小时奋战,完整切除肿瘤及其侵犯的部分组织。

切除下的肿瘤体积达50cm×37cm×16cm,一个脸盆都装不下,直径超过了两个篮球直径之和;肿瘤重量达16公斤,一个成人搬动都费力,相当于一个4岁幼儿体重。

如此巨大腹膜后肿瘤实属罕见,完整手术切除实属不易,又一次挑战了我省腹膜后巨大肿瘤切除的极限纪录。

胸椎管里,长了23厘米“骨头”

□本报记者 陈坤

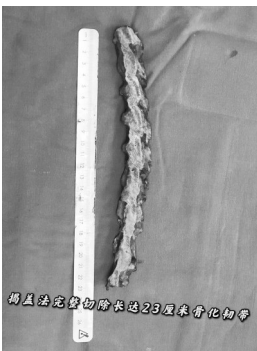
不久前,56岁的福清人老张因左下肢无力,需拄拐行走,来到福建医科大学附属协和医院骨科就诊。这一查,竟查出大问题:老张的第4到第12胸椎黄韧带骨化导致脊髓明显受压变形。

福建协和医院骨科主任刘文革教授解释,胸椎黄韧带骨化是引起胸椎管狭窄最常见原因之一。一旦出现临床症状,如果不做手术,老张可能迅速进展为完全性瘫痪。

但胸椎黄韧带骨化的手术治疗一直是脊柱外科手术的难点,尤其是累计3个椎节以上的胸椎黄韧带骨化,任何不恰当的牵拉或震动均可能造成脊髓损伤,引起截瘫。

刘文革教授团队决定挑战这一脊柱外科高难度手术。

术中发现,骨化黄韧带不仅严重压迫脊髓神经,还与硬脊膜紧密粘连,在这种情况下,手术中的任何操作都可能



胸椎黄韧带骨化切除长达23厘米骨化物带

成为“压死骆驼的最后一根稻草”,导致患者瘫痪在床。

手术团队利用国际先进的3D显微镜手术辅助系统,在经验丰富的电生理监测师密切配合下,成功完整地切除骨化黄韧带,并保证了神经的安全性。术后,老张双下肢肌力恢复正常,临床症状得到明显缓解。

病变节段的椎板及骨化黄韧带长达23厘米。经查阅文献,这么长节段的胸椎黄韧带骨化完整切除在国内外都鲜有报道。

■提醒

很多脊柱疾病都可能引起下肢麻木、怕冷、灼热、酸痛、刺痛或者疲乏无力、大小便失禁等问题,例如腰椎间盘突出、颈椎病、胸椎管狭窄等。

如果出现上述症状,久治不愈,应及时就诊于脊柱专科,排除是否脊柱疾病引起。

医技创新

关节术后,自行走出手术室

□本报记者 林颖

俗话说“伤筋动骨一百天”,可前些日子,64岁的陈大妈在省立医院骨科做完微创全髋关节置换术后,就直接从手术室里自己走了出来。

术后第一天,陈大妈感觉良好,没有疼痛不适,便办理了出院手续,在家人陪同下轻松走出医院,回家去了。

行内人都知道,髋关节置换手术属于高难度的四级大手术,目前大部分医院仍采用传统手术方式,术后患者因身上留置各种管道(尿管、引流管、输液管等)动弹不得,住院时间也往往超过七天。

是什么办法,让患者快速康复呢?

省立医院徐杰副院长带领骨科团队进行的这个手术,叫腔镜



麻醉科黄凤怡和骨科翁山耕副主任医师术前合影

术后即刻活动自如

患者术后可自行走出手术室

辅助下的微创全髋关节置换术。

2004年开始,徐杰便在省内率先开展微创髋关节置换手术,2011年,他又带领团队在省内最早开展腔镜辅助下的微创全髋关节置换术,是当时国内最早开展此类手术的科室之一。

通过自主创新,这种手术方式包含了3项国家专利,并结合了目前最先进的AI智能术前规划系统,可以说是目前“含金量”最高的

微创髋关节置换手术。

和传统手术需要从后外侧入路,切断髋关节周围肌肉不同,徐杰采用的手术方式是从患者肌肉间隙进入关节,同时术中辅助腔镜系统,具有微创、精准、稳定、安全、美观等优点。

“这项技术让很多高龄患者轻松接受手术,术后1~2天即可出院。同时因其切口巧妙隐藏在腹股沟的隐蔽处,长度仅5~8厘米,愈合后近乎‘无痕’,穿着泳衣也看不到创口疤痕,因此被称为‘比基尼’切口,特别适合追求美观的年轻患者。”徐杰说。

■链接

省立医院已将关节置换手术纳入“日间手术”,并常规开展,这在国内屈指可数。

新技术

经皮微创介入,心脏装上新“阀门”

□记者 廖小勇
通讯员 刘云芳

因风湿性心脏病,七旬老人在2011年行心脏大手术,更换了主动脉瓣及二尖瓣两枚生物瓣膜,为心脏装上了新“阀门”。

但随着年龄增长、病情发展,两枚生物瓣膜在10年后也基本到达了寿命周期,同时“罢

工”,出现了明显的瓣膜衰败表现。因为患者年龄偏大,基础疾病较多,接受再次外科开胸手术的风险极高。

对此,厦门大学附属心血管病医院王焱教授带领的结构心脏病团队经过缜密评估,决定采用经皮穿刺微创介入方案为生命垂危的老人进行联合双瓣膜置换术,即分别采用股动

脉途径进行主动脉瓣置换术(TAVI),再经股静脉-房间隔穿刺途径行二尖瓣置换术(TMVR),这样的复杂高危手术在国内尚属首次,国外的报道也不多。

由于是微创手术,患者在手术室就苏醒并拔出气管插管,安全返回病房,第二天已经可下地行走,目前恢复良好。

