

机器人助力,复杂微创变简单

□本报记者 刘伟芳
通讯员 蔡一苇

近日,福建医科大学附属第一医院肝胆胰外科翁山耕教授团队成功开展全省首例第四代达芬奇机器人联合术中胆道镜的肝胆管结石手术,填补了我省在该领域的空白。

此次成功开展的第四代达芬奇机器人联合术中胆道镜的肝胆管结石手术,在全省也是首例。

迅速切除取出病变脏器

70岁的王依姆(化名)右上腹反复疼痛已经

一年多了,但一直没有到医院规范诊疗。这段时间,疼痛越发剧烈,饱受煎熬的她多番打听,最终找到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,向他求助。

详细检查后,翁山耕发现王依姆肝脏的胆管里已经长满了石头,情况严重,需要手术治疗。但王依姆和家人有些顾虑,担心年纪大了,难以承受手术的创伤。

翁山耕决定运用附第一医院新引进的全球最新型的第四代达芬奇机器人来完成手术,尽可能实现最



▲翁山耕教授与第四代达芬奇XI手术机器人

极致的微创,来解除病人的顽疾。

手术的难度比预想的还要大。但翁山耕教授在池闽辉副主任的熟练配合下,应用第四代达芬奇XI手术机器人,宛如庖丁解

牛般,将病变的左半肝及胆囊迅速切除取出。

患者术后恢复良好,8天即顺利出院。

手术机器人辅助

翁山耕教授介绍,肝

胆管结石手术,在切除肝脏的同时,还需要完成胆管探查、取石、缝合等一系列操作,且患者往往合并长期的慢性炎症和复杂的解剖变异,操作难度其实常常比肝肿瘤手术要更大。另外,术中一般需于胆总管放置T管,术后往往需留置一个月以上,为患者的术后护理和生活质量带来较大影响。

有了机器人联合胆道镜手术,手术更精准、更完善、不留T管、创伤更小、恢复更快!

给“镜面人”做手术就像做“脑筋急转弯”

□本报记者 林颖

通讯员 严俊腾 黄少雄

全部内脏都长反了,需要做手术时,对手术医生绝对是极限挑战。

日前,莆田学院附属医院胃肠外一科的医护人员凭借3D腹腔镜技术,成功为一位胃窦癌“镜面人”患者实施了胃癌根治术。

患者五脏六腑反着长

今年58岁的陈先生,近两个月来出现了间断性中上腹痛伴排便困难的症



莆田学院附属医院胃肠外一科林伟教授接诊收治这位“镜面人”。

目前全球可查阅到的“镜面人”合并胃癌的病例不到60例,该名患者为目前福建发现的首个病例。

医生逆向思维做手术

由于“镜面人”体内的脏器及其血管的位置、连同淋巴回流方向均与正常人相反,这就要求平时习惯右手操作的术者需要将以往熟悉的手术习惯及操作思路都要反向操作。

手术考验手术者的手术经验和逆向思维能力,手术变成了一场在

“镜子中的舞蹈”。

3月15日,在陈育人主任麻醉团队及手术护士的配合下,林伟教授手术团队沉着冷静,认真辨别毗邻结构,反复确认解剖关系。整个手术过程用时不到3小时,术中出血仅5毫升,一周后顺利出院。

据林伟教授介绍,给“镜面人”做手术,就像做“脑筋急转弯”,手术过程不能走“寻常路”,对特殊情况做到“心中有数”,同时结合比普通腹腔镜更加清晰的3D腹腔镜技术,最大

限度地提供了解剖的深度和立体层次,提高了疑难复杂手术的精准、精确性,降低了手术操作风险。

专家提醒:“镜面人”患病容易被误诊

目前医学上对“镜面人”现象的成因还没科学定论。

“镜面人”虽然五脏六腑全部错位,但相互的关系并未改变,因此生理功能与正常人一样,但会带来一些麻烦。比如,“镜面人”如果右下腹疼痛,医生按正常情况判断可能会怀疑是阑尾炎,但对“镜面人”来说这个医学常识就不灵了,如果按照常规判断,极有可能发生误诊。

神操作! 口腔黏膜“变”尿道

□本报记者 刘伟芳

通讯员 黎斌

去年4月,年仅29岁的何先生在一次车祸中严重受伤,不得被截去了右下肢和部分骨盆,尿道也损坏近半。

尽管解放军联勤保障部队第909医院重症医学科、骨科、泌尿外科和康复医学科全力治疗,也为其实行了膀胱造瘘手术解决排尿困境,但日复一日的康复锻炼,特别是需要频繁更换膀胱造瘘

管带来的尴尬,让他逐渐失去了生活信心。

今年2月中旬的一次普通会诊上,何先生迎来了转机。泌尿外科会诊专家得知何先生的心结,进一步检查后惊奇地发现,虽然患者的尿道损毁了将近12厘米,可周围的海绵体组织、神经、血管却保存较好,若采取皮瓣代替损坏尿道来实施修补,

没准能够恢复自主排尿。听了这个看似有些大胆的治疗意见后,何先生立刻眼前一亮,表示愿意积极配合。

经反复论证,最后决定采用口腔黏膜来替代皮瓣修补尿道。

近日,手术顺利完成。目前何先生已拔除尿道支架管,且尿道造影检查显示口腔黏膜也成功“变身”,即将可以痊愈出院。



腹中长肿瘤,导致常年血压高

□本报记者 陈坤

近日,50岁的徐女士由于右上腹闷痛不适,赶紧接受了体检。结果发现,除了血压高达190mmHg之外,她的下腔静脉与腹主动脉之间有个直径约5厘米的肿瘤。

她求助于福建医科大学附属协和医院基本外科黄鹤光教授。经检查,判断肿瘤性质为副神经节瘤。

据了解,徐女士有5年高血压病史,虽然长期规律服药,健康饮食,但血压仍居高不下。

腹膜后肿瘤的特殊之处在于,它会分泌引起血压增高的激素。这很可能是导致徐女士血压常年处于高位的原因。

手术存在极大风险:肿瘤处于腹腔内最大的两根血管附近,后方就是脊柱,属于外科手术的高

风险地带。而由于该肿瘤会引起血压剧烈的升高,手术过程中,患者血压就像坐“过山车”一样,剧烈波动,如果处理不及时,死亡率极高。

术前,黄鹤光教授团队设计了一套创新腹腔入路,并进行了7天的血管扩容,防止肿瘤切除后血压出现不可控的情况。

术中,团队利用达芬奇机器人切除肿瘤。手术历时2小时。48小时后,徐女士恢复良好,顺利出院。经测量,她的血压恢复正常。

提醒

高血压患者应注意影像学检查

腹膜后肿瘤最常见的症状为疼痛,包括腹痛、腰背痛、腿痛等。副神经节瘤是腹膜后肿瘤中的一种,为临床少见的

内分泌疾病,大于5厘米的更为罕见。该肿瘤会引起血压剧烈升高,极易发生心脑血管意外。该肿瘤首选手术切除。

然而,腹膜后肿瘤常紧邻腹腔重要大血管和重要器官,常规手术创伤大,术后恢复慢。

黄鹤光教授团队是国内最早一批、省内率先使用微创技术切除腹膜后肿瘤的团队,已利用该技术为90多位患者解决了类似问题,并最先在国内外权威杂志发表相关论著。

黄鹤光教授提醒,控制高血压的时候,一定要弄清楚是继发性高血压还是原发性高血压,因为治疗原则和治疗方案不同。若长年服药均无效果,且出现不明原因的腹痛等情况,可以做影像学检查,排除继发性高血压。