

多学科协作 完成医学挑战

尿毒症患者等待换肾之际,成功挑战松果体区脑膜瘤手术

尿毒症,作为一种严重的肾脏疾病,常常需要患者接受长期的透析治疗来维持生命,并在此期间等待合适的肾源,接受换肾手术,从而摆脱透析的束缚,重获新生。

在准备换肾手术的过程中,一些患者可能会遭遇意想不到的挑战。

我们讲述一个尿毒症患者在等待换肾期间,成功挑战松果体区脑膜瘤手术,为后续换肾手术打下良好基础的医学故事。

这位尿毒症患者多年来一直在与病魔抗争。每周三次的(血液)透析治疗成为她生活的一部分,但尽管如此,她依然坚强地面对生活的种种挑战。她渴望能够等到合适的肾源,接受换肾手术,重新拥有健康的生活。

就在患者即将迎来换肾手术之际,外院医生在一次检查中意外地发现她的颅脑内存在

一个松果体区脑膜瘤。脑膜瘤虽然多为良性肿瘤,但生长在松果体区这一关键部位,却可能给患者的生命带来严重威胁。细问病史,原来患者在5年前就已经发现松果体区脑膜瘤,当时因为考虑合并有尿毒症,且松果体区位于大脑中心位置,周围布满了重要的神经和血管,手术难度极大,风险极高,当时因为担心手术风险,患者未接受手术治疗。

面对这一突如其来的挑战,患者及家属不再选择逃避脑膜瘤手术。

她们找到医师,并入住医院神经外科。面对这样棘手的病例,医生深知:如果不先解决脑膜瘤的问题,换肾手术的成功率将大打折扣,甚至可能危及患者的生命。于是,他们决定先为患者进行松果体区脑膜瘤手术,再择期进行换肾手术。这一决策背后,是多学科团队的密切协作

和精湛技术的支撑。神经外科、泌尿外科、肾内科、麻醉科等多个科室的医生们组成了强大的医疗团队,共同为患者制定手术方案。他们利用先进的影像学技术,精确定位脑膜瘤的位置和大小,制定了详细的手术计划。同时,他们还针对尿毒症患者的特殊情况,制定了个性化的麻醉和术后护理方案,以确保手术的安全和顺利进行。

手术成功地为患者切除了脑膜瘤。手术过程中,医生们小心翼翼,精细操作,确保不损伤周围的神经和血管。术后,患者恢复良好,没有出现任何并发症。这一成功的手术,不仅为患者后续的换肾手术打下了良好的基础,更让她重新燃起了对生活的希望。

在脑膜瘤手术成功之后,患者经过一段时间的康复和准备,身体状况逐渐稳定。虽然目前仍在等待合适的肾源进行换肾

手术,但她已经对未来充满了信心和期待。她知道,只要坚持下去,就一定能够等到那一天的到来。

通过这个病例,我们可以看到医学的力量和多学科协作的重要性。在面对复杂疾病和手术时,只有多学科团队共同努力、密切配合,才能制定出最佳的治疗方案,确保患者的安全和康复。同时,我们也应该意识到预防的重要性,通过保持健康的生活方式和定期体检,降低疾病的发生风险。

我们要向这位勇敢的尿毒症患者致以崇高的敬意和祝福。她在面对重重困难时,坚强、积极地配合医生的治疗和护理。她的成功经历不仅为自己带来了新的希望,也为其他患者树立了榜样和信心。

(作者:林清松 福建医科大学附属第一医院 神经外科 副主任医师)

前盆腔脏器脱垂了 怎么办

女性盆底结构从垂直方向分为前盆腔、中盆腔和后盆腔。前盆腔包括阴道前壁、膀胱、尿道;中盆腔包括阴道顶部、子宫;后盆腔包括阴道后壁、直肠。各部分之间相互关联,支撑盆腔器官。若支撑结构薄弱或损坏,会导致盆腔器官脱垂。

前盆腔脏器脱垂是最常见的一种,发病率约为34.3%,严重影响女性生活质量。主要指阴道前壁的脱垂,同时可能合并或不合并尿道及膀胱膨出。主要危险因素包括高龄、分娩次数、肥胖,其他因素有产钳助产、婴儿出生体重>4500g、便秘、吸烟、家族史、慢性咳嗽等。

如何评估前盆腔脏器脱垂

前盆腔脱垂没有特定的病理学诊断标准,评估前盆腔脏器脱垂需要结合患者临床表现、POP-Q定量评价系统以及盆底超声等辅助检查。本身症状包括阴道有肿物脱出,有时伴有酸胀或下坠感或“坐在球

上”的感觉;功能性症状包括尿频、尿急、尿痛,咳嗽、大笑时漏尿,排尿困难需将肿物还纳后方可排尿等。症状的严重程度与解剖下降的程度密切相关。检查时可发现阴道口松弛,阴道前壁呈球状自阴道口脱出,有的表面光滑,有的表面布满皱褶,膨出物可因反复摩擦而发生溃疡。

怎么办

手术无疑是十分高效的一种。不过,不是所有人都需要去挨上一刀。对轻度脱垂或者不想承受手术痛苦的人来说,非手术治疗就显得温和一些了。目前,POP-Q评分Ⅱ度以下及无法耐受手术的患者首选非手术治疗,而Ⅲ度及以上患者建议手术治疗。非手术治疗方式中,又有子宫托、凯格尔训练、盆底康复、生物反馈治疗、生活方式干预等等。

需要注意的是:一旦诊断盆腔脏器脱垂,应尽量避免提重物,避免便秘、慢性咳嗽、肥胖等

增加腹压的情况。推荐肥胖患者适当减肥;便秘患者行为训练,改善排便习惯,例如定时排便,饮食调节(增加膳食纤维),使用缓泻剂或灌肠剂避免用力排便。

盆底手术术式的选择上,一定要做到准确的定位和诊断,是制定手术方案的关键。

前盆腔器官脱垂的手术术式简介

阴道前壁修补术:适用于阴道前壁Ⅰ、Ⅱ度脱垂,但术后复发率较高。

阴道旁修补术:适用于阴道旁侧缺陷,手术路径包括经阴道路径、开放的耻骨后路径及腹腔镜耻骨后路径。腹腔镜下阴道旁修补术创伤小,恢复快,修复

成功率高。

阴道前壁补片修补术:在膀胱及阴道间隙置入补片,在膀胱下模拟吊床样结构,支持阴道前壁。该术式复发率低,在主观治愈率、再手术率和生活质量方面没有显著差异。

腹腔镜下侧腹壁悬吊术:适用于前/中盆脱垂,创伤小、恢复快,并发症少,手术过程中,医生仅需在患者腹部做几处小切口,利用腹腔镜的直接视觉指导,准确规避重要神经和血管等易损部位,将固定物通过腹膜外间隙拉紧并固定在腹壁,有效地恢复了脱垂的盆底器官至正常解剖位置。近年来正在逐步普及开展,尤其适用于前盆腔和中盆腔同时脱垂的女性患者。

前盆腔脏器脱垂病因复杂,治疗方案应个体化,综合考虑患者年龄、临床表现、脱垂部位及程度。精准治疗是减少术后复发率和获得最佳治愈率的关键,未来研究仍需探索精准治疗方法。

(作者:王燕钦1 福建医科大学附属第一医院综合外科一区 主管护师 李晓东2 福建医科大学附属第一医院综合外科一区 副主任医师)