

肺结节术后不留疤不伤嗓

□本报记者 陈坤

“医生,肺结节术后可以保证无疤痕、嗓子不受影响吗?”面对肺结节手术,不少患者例如教师、歌唱家、主播、年轻女性等都会提出特殊需求。

他们适合哪种治疗方案?

6月27日,福建卫生报《大医生开讲》直播栏目邀请到福建医科大学附属协和医院(以下简称福医协和医院)胸外二科的三位医生——科主任陈舒晨教授、主治医师余绍斌和彭凯明做客直播间。这也是肺结节无管化手术系列的第七场直播。

截至目前,本次直播在各平台观看人数超43万人次。

高三教师术后7天重返讲台 切口“隐形”到医生找不到疤痕

几个月前,30岁的王老师出现持续干咳。复查CT显示,原先的肺结节增长至8毫米,实性占比超50%。陈舒晨主任团队采用“无管麻醉(Tubeless)联



合经乳晕隐匿切口”技术,为王老师成功实施手术。

手术时正值学生高考前的最后冲刺阶段,该技术既避免了气管插管,保护王老师的嗓音,又实现了术后无痕。王老师在术后第7天便重返讲台授课。一个月后复查显示,乳晕切口几乎隐形了。她顺利陪着学生完成人生中重要的一场大考。

无管化治疗革新 三联技术实现“无痕+无管+无忧”

“肺癌逐渐年轻化,很多年轻女性对手术无痕的要求越来越高。为此,我们也在这条路上不断探索。”

陈舒晨主任说。

近年来,福医协和医院胸外二科开始运用“无管化(Tubeless)+经乳晕隐匿微单孔皮下隧道式入路+AI融合AR/VR导航”的三联手术方案为需要保护嗓音的肺结节患者进行手术,做到无痕、无管、无忧。

陈舒晨主任进一步解释,首先,用喉罩替代气管插管,能做到声带零接触,避免了喉返神经的损伤;

其次,术中利用乳晕边缘小切口,经皮下隧道精准抵达肺区,愈合后与乳晕皱褶融合,形成“视觉伪装”;

第三,利用AI进行术前规划,重建肺内“肿瘤地

图”,AR术中导航,透过组织透视病灶,将误差控制在0.3毫米内。

余绍斌表示,这类手术最适合以下几类人群:结节性质为肺小结节,且位置位于肺外三分之一区域;患者BMI小于25;肺功能FEV1%(第一秒用力呼气容积)不低于70%。

相比传统手术,无管化技术显著缩短了患者恢复时间。

直播中有网友提问,未婚女性可以做这类手术吗?彭凯明解释:“对未来有生育、哺乳需求的女性,这类手术可能导致哺乳时乳腺导管粘连,所以,我们会慎重选择患者,为他们建议安全、适合的术式。”

AI贯穿肺结节诊疗全流程

在福医协和医院胸外科,AI已经贯穿肺结节诊疗的全过程。

余绍斌介绍,以往,一个医生阅片的平均时间为30分钟;利用AI后,医生5分钟以内就能得出一张初

步报告。医生再根据报告,就能大致判断病人的情况。

在术前定位阶段,AI也发挥了重要作用。它能重建病人的整个肺部模型,并精确地标注出肺结节的位置。术中,医生戴上VR眼镜,再结合胸腔内的标志物,就能定位到结节的位置。此外,磁导航技术也能够辅助医生精准地识别肺结节。

“针对术后康复,我们通过万例肺癌的数据训练出一个大模型,能够预测病人术后并发症的高危人群,如血栓的高危人群,从而提前介入,预防血栓的发生。”余绍斌说。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·福建客户端

协办单位:福建医科大学附属协和医院

□本报记者 朱晓洁

食管被肿瘤层层围困,进食如同遭受酷刑,当传统手术在复杂病情前遇阻,食管癌患者该如何重获新生?

6月24日,福建卫生报《大医生开讲》直播间请来三位专家——福建医科大学附属协和医院旗山院区胸外科科主任、主任医师林江波,副主任医师张振阳,住院医师吴靖宇,和大家一起聊一聊食管癌患者的手术新选择。

截至目前,本次直播在各平台观看人数超39万人次。

“兵分两路”开展手术 微创治疗食管癌

直播一开始,林江波就分享了一个令他印象深刻的案例:患者不仅患有食管癌,还存在先天血管环畸形。

林江波解释道:“通常食管右侧无大血管遮挡,医生可采用经右侧胸腔的胸腔镜微创食管癌切除术。但此患者右位主动脉弓完全遮挡食管右侧,导致传统胸腔镜手术无法处理食管上段。

比年轻人恢复更快

“颈部入路”新技术让77岁食管癌患者早出院

面对这一难题,医生团队“兵分两路”开展手术:一路从右侧胸腔进入,游离食管下端;另一路从胸纵隔近肩胛位置开辟“新隧道”,游离食管上段。最终,医生完整切除了肿瘤。

林江波表示,福医协和和旗山院区胸外科每年会完成150多台食管癌手术。近年来,食管癌治疗领域发生了巨大变革,外科微创技术持续升级,胸腹腔镜联合手术已成为常规方法,机器人辅助食管癌切除术也已成功开展。

除了上述技术,“改良经颈部充气纵隔镜食管癌手术(协和模式)”作为一种新术式,也备受大家关注。

77岁老人术后竟比年轻人更早出院

林江波介绍,经颈部充气纵隔镜食管癌手术不经过胸腔,创伤大幅减小,对患者呼吸和循环系统的影响较小,术后肺部并发症也相对较少。由于患者无需承受胸腔切口带来的痛苦,



恢复速度更快,能够更早回归正常生活。

张振阳补充,在病房里常能看到这样的一幕:同样是接受食管癌手术的患者,采用经颈部充气纵隔镜食管癌切除术的老年患者,往往比接受胸腔镜食管癌手术的年轻患者恢复得更快。

上周出院的两位患者就是典型例子。

一位年轻患者接受传统胸腹腔镜联合微创食管癌手术,颈部、胸部、腹部的手术切口加起来约20厘米,这已经比过去70厘米的开放手术创口小很多。

另一位77岁的患者老黄,采用经颈部充气纵隔镜

食管癌切除术,手术切口仅10~12厘米。凭借更小的创伤,老黄比年轻患者还早两天出院。

林江波介绍,临床实践表明,经颈部充气纵隔镜食管癌切除术尤其适用于心肺功能较差、年龄超75岁的高龄患者。此外,对于因既往胸腔疾病导致胸腔粘连,或曾接受肺部手术,无法再次从右侧胸腔进刀的食管癌患者,纵隔镜手术也为其开辟了新的治疗路径。

术后饮食需“步步为营”

吴靖宇指出,食管癌手术需将胃上提,导致胃储存与排空能力减弱,吻合口愈合初期较为脆弱,因此饮食

需严格遵循“循序渐进、少食多餐”原则:

禁食期(术后1~2周):通过空肠营养管滴注营养液,保障吻合口愈合期间的营养供给;

流质饮食期:经造影确认吻合口愈合良好后,从20~30毫升清水开始,每2小时喂食一次,无不适后逐步增加米汤、菜汤等流质食物;

半流质过渡期:引入稀饭、鸡蛋羹、软面条等易消化食物,避免粗糙饮食刺激吻合口;

正常饮食期:术后4~6周可尝试软食及普通饮食,建议适当食用馒头等固体食物,预防吻合口狭窄。

中国是食管癌高发国家,福建沿海地区发病率尤为突出,烫食饮品、腌制和霉变食物、烟酒及不良口腔护理等是主要诱因。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·福建客户端

协办单位:福建医科大学附属协和医院