

■技术·思维

腹腔镜下胃癌根治+新型吻合术

改善患者术后生活质量

河南省肿瘤医院 常 榕 文/图

近日,周先生从南阳来到河南省肿瘤医院普外科一病区就诊。经过相关检查,河南省肿瘤医院普外科一病区副主任医师姬社青告诉他:“术后恢复良好,回家后正常生活,定期来院复查化疗就可以了。”

病例

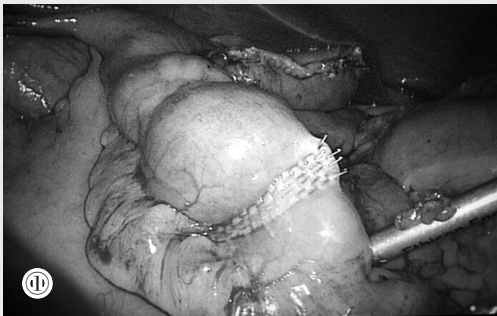
周先生今年51岁,春节前因为胃部不适、身体消瘦,来到河南省肿瘤医院普外科治疗。经过胃镜、病理等相关检查,他被确诊为胃窦癌。

经过积极的手术前评估和准备,姬社青带领团队为患者实施了完全腹腔镜下胃癌根治+Uncut Roux-en-Y吻合术(胃空肠非离断鲁氏Y形吻合术)。

术中,医护人员在腹腔镜下为患者完成胃周淋巴结清扫和远端胃切除后,采用Uncut Roux-en-Y吻合及吻合口处公共开口的手工缝合,于患者左上腹切开一长约3厘米的切口,将标本整块取出。

整个手术过程约180分钟,术中出血量仅为50毫升。术后,病理检查结果显示为胃窦低分化腺癌,肿瘤穿透浆膜下缔结组织而尚未侵犯腹膜或邻近结构,未见明确的脉管及神经束膜侵犯。手术两端也未见癌细胞,共清扫淋巴结23个,转移淋巴结1个。

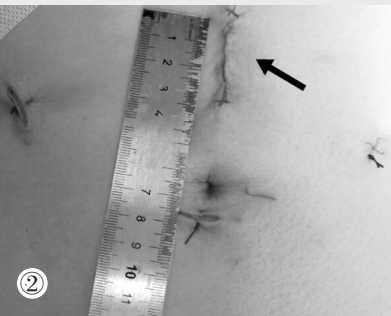
医护人员在腹腔镜下完成胃癌的根治性切除和残胃空肠吻合。患者术后恢复很快,术后6小时即可下床活动,第一天可进食流质食物,第三天肛门排气,第六天痊愈并康复出院。出院时,患者经口饮食量已达到2000毫升。



据姬社青介绍,术中采用的腹腔镜下胃癌根治+Uncut Roux-en-Y吻合术,是河南省肿瘤医院与空军军医大学西京医院合作开展的新项目。

作为一种新兴的针对胃窦肿瘤的消化道重建方法,腹腔镜下胃癌根治+Uncut Roux-en-Y吻合术(如图①:在胃空肠吻合输入端肠袢距胃空肠吻合口5厘米处,用一个特殊的缝合器关闭)与传统的胃癌切除术后胃空肠吻合术及Roux-en-Y吻合术(鲁氏Y形吻合术)方法相比,可减少

新技术的优势



以往术后反流性胃炎、食管炎、Roux-en-Y 瘘留综合征(RSS)等术后消化道并发症,在根治基础上为广大胃癌患者提供了更佳消化道重建方式,将极大地改善患者术后生活质量。

同时,普外科姬社青团队在完全腹腔镜下完成胃癌根治性切除和Uncut Roux-en-Y消化道重建,不仅能使肿瘤根治,而且切口仅有3厘米(如图②),达到了“切口小、恢复快”的外科微创技术原则。

姬社青说,传统的术后吻合方法或由于较大的吻合口张力而增加了吻

合口瘘的风险,或由于消化液改道易造成吻合口溃疡和反流性胃炎、食管炎,引发一系列消化道病症,严重影响了患者的生活质量。

Roux-en-Y吻合术虽然消除了张力因素和消化液改道的不良反应,但仍有30%的患者术后出现进食后上腹部饱胀、疼痛、恶心想吐为主要症状的RSS(一种并发症)。

胃癌根治+Uncut Roux-en-Y吻合术新技术的应用,意在改善RSS造成的肠管蠕动不良及肠管余置等现象。由于Uncut Roux-en-Y吻合术仅关闭而不切断肠管,保持了肠管传递电传导的延续性,减少了术后胆汁和胰液流向残胃,有效预防了吻合口溃疡及反流性胃炎等并发症,使相应的上腹胀痛、恶心想吐等RSS症状减少。术后,患者的疼痛大为减轻,5~7天即可康复出院。

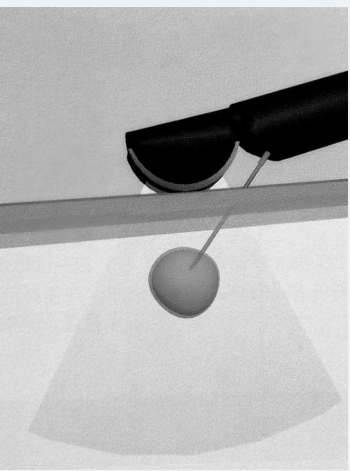
■技术在线

一项技术查出两种癌症

郑州大学附属郑州中心医院 荣爱梅 王师一楠 文/图



内窥镜下超声图



超声内镜引导细针穿刺示意图

家在郑州的李女士,今年60多岁,最近却怎么也吃不下饭,眼看着人越来越瘦,肚子也经常疼痛。

这究竟是怎么回事呢?家人非常担心,带着李女士来到郑州大学附属郑州中心医院消化内科就诊。经过检查,医生发现李女士的食管里有1个肿块、胰腺上有1个肿块,均怀疑为恶性病变。

两个肿块,是同一肿瘤转移还是不同肿瘤?食管的病变可以通过胃镜直接取组织活检,那胰腺的病变呢?李女士的年纪较大,可以直接做手术吗?

郑州大学附属郑州中心医院消化内科主任吴慧丽了解患者的病情后,建议患者进行无痛超声内镜镜检查,并进行食管活检以及超声内镜引导下胰腺细针穿刺活检术(EUS-FNA)。消化内科荣爱梅医师为其手术。术后,患者被确诊为食管鳞状细胞癌、胰腺癌。

通过无痛超声内镜镜检查,并进行食

管活检以及超声内镜引导下胰腺细针穿刺活检术,查出了两种癌症,使李女士避免了很多不必要的检查。

目前,李女士正在郑州大学附属郑州中心医院消化内科进行治疗。术后,她的精神好转了许多,身体也硬朗了起来。

超声内镜引导下胰腺穿刺活检术的优势:

- 一、避免CT引导穿刺的射线照射。
- 二、胰腺周围解剖结构复杂,胃后壁紧邻胰腺,可最大限度减少对周围组织的损伤。
- 三、穿刺针细,创面小,恢复快,体表无伤口。
- 四、穿刺成功率高,安全性高,超声扫描直视病灶可避开血管及胰管。

超声内镜不仅可以对胰腺进行穿刺,对纵隔病变、腹腔淋巴结同样适用,还可以对胰腺癌晚期腹痛患者进行腹腔神经丛阻滞术,缓解癌性疼痛。

主动脉夹层 命悬一线

郑州市第一人民医院胸痛中心紧急手术

本报记者 王 婷 通讯员 王 楠

“您好,是郑州市第一人民医院吗?5分钟后转入一名腹痛患者,请准备接车。”3月9日12时27分,一辆救护车风驰电掣地到达郑州市第一人民医院,患者魏先生因剧烈的腹痛已经面色苍白。

郑州市第一人民医院接诊人员及时将魏先生送到急诊抢救区。接诊医师张明礼和裴孟辉通过询问病史得知,魏先生在搬运重物时,脐周突然出现持续性剧烈疼痛。因为对疾病认识不足,魏先生自行到附近医院就诊。

由于医疗条件的限制,魏先生的病情没有得到明显改善。于是,魏先生拨打了郑州市120电话,由120救护车转往中国胸痛中心示范中心——郑州市第一人民医院胸痛中心。

张明礼医师通过查体发现,魏先生脐周疼痛特殊,加上面色苍白,心率每分钟54次,左上肢血压190/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),右上肢血压160/90毫米汞柱,双侧收缩压相差30毫米汞柱,听诊发现杂音不明显,心电图显示心肌梗死可能性不大。

职业的敏感性让张明礼感觉患者情况不妙。综合魏先生的症状及辅助检查结果,张明礼高度怀疑患者的腹痛是由主动脉夹层引起的。

主动脉夹层简单来讲,就是指由于高血压未控制或主动脉壁本身病变,使主动脉内膜像波涛一样冲击主动脉壁,造成主动脉壁撕裂,患者随时会有生命危险。

事不宜迟,张明礼立即为患者启动高危胸痛抢救流程:联系CT室紧急进行主动脉CT血管造影(CTA),采取吸氧、连接心电图监护仪、开通静脉通道、稳定生命体征等急救措施。

13时06分,魏先生被确诊为“Ⅲ型主动脉夹

层”。作为大血管疾病之一,主动脉夹层发病急、变化快、易误诊、后果严重。用“命悬一线”这个词来描述急性主动脉夹层的凶险,绝不夸张。

时间就是生命。郑州市第一人民医院胸痛中心急救团队在副院长余宏伟带领下,认真检查结果,评估手术的风险及复杂程度,结合魏先生的实际情况,制定了急诊手术治疗方案。胸痛中心医师再次和患者家属沟通,交代病情,征求患者家属的意见。由于胸痛中心医师经验丰富,患者家属当即签署手术同意书。

16时30分,手术正式开始。在紧张的气氛中,时间一分一秒地流逝。这是一场与死神的较量。主动脉夹层手术风险极高,随时会出现大血管破裂、急性脑血管意外事件。这些意外事件一旦发生,随时可危及患者生命。

18时38分,经过2小时惊心动魄的生命争夺战,胸痛中心急救团队凭着过硬的技术、精诚协作,争分夺秒植入一枚支架,成功将夹层动脉破口封闭。手术顺利完成,但胸痛中心急救团队悬着的心始终没能放下,直到患者从全麻中苏醒过来。

患者苏醒后,经过检查,各项生命体征平稳。看着心电图监护仪上波动的曲线,大家终于松了一口气。随后,魏先生被转入重症监护室继续接受治疗。

温馨提示:主动脉夹层是胸痛中心排查的危重病之一,如未得到及时治疗,多数患者在起病后数小时至数天内死亡,在起病的24小时内每小时死亡率增加1%~2%,48小时内死亡率达50%,十分凶险。如遇危急情况,请及时拨打郑州市紧急医疗救援中心电话120。

4岁男童 吞食191粒西瓜子之后

本报记者 侯少飞 通讯员 陈海威

3月7日上午9时许,沈丘县的郑大龙(化名)给周口市儿童医院肛肠科主任李冠义发来一条微信:“李主任,您好!感谢您救了我们的孩子!我们夫妻俩非常佩服您的医德,您的技术堪称手到病除!”

郑大龙是沈丘县付井镇金兰小区的居民。3月1日,郑大龙夫妻俩发现4岁的儿子郑泽(化名)近两天来一直喊叫着屁股疼痛,一天之内数次闹着要解大便,而到孩子真正解大便时,却发现孩子的肛门处只能滴出几滴淡黄色的液体,根本见不到明显的大便。

在接下来的两天内,孩子要求解大便的次数愈加频繁。此时,郑大龙一误认为是孩子是腹泻,他带着孩子先后去了2家医院就诊,均无效。在此期间,他也带着孩子做了CT检查,检查结果显示未发现明显异常。无奈之下,郑大龙只好为孩子买了一些治疗腹泻的药物,希望能够控制住孩子的病情。然而,服药之后,小郑泽仍哭闹不休,情绪烦躁不安。这让郑大龙夫妇束手无策。

3月4日下午5时许,得知周口市儿童医院肛肠科在治疗疑难杂症方面有着较高的声誉,郑大龙夫妇带着孩子来到该院肛肠科就诊。接待他们的刚好是该科主任李冠义。

尚未等李冠义问完孩子的病情,小郑

泽突然挣脱母亲的怀抱,弯腰蹲在诊室墙角处,憋得满脸通红,脑门上布满了汗珠。几分钟过去了,孩子用尽全身力气也未能拉出一点儿大便,地上只有几滴黄水伴有微红的血样黏液。

闻听郑大龙之言,再观察小郑泽的痛苦之情,李冠义立刻想到了中医所讲的热结旁流证,并初步推断孩子直肠里面肯定有干结的粪块或异物嵌塞。

随后,李冠义立即把孩子抱到肛肠科检查室,观察发现孩子肛门潮湿、红肿,伴有少量黏液外渗。李冠义进行肛门指镜检查后发现,患儿直肠内有凸凹不平、伴有大量的西瓜子样异物与大便混合成团嵌塞其间,用手指推之一动不动,触之异物坚硬如石。

如何尽快取出异物,同时还要在患儿极度不配合的情况下保证患儿的安全,避免患儿直肠、肛门二次损伤,尽量减轻患儿痛苦?李冠义立刻召集肛肠科全体人员进行讨论,决定向患儿肛门内注入稀释的麻药。待浸润麻醉对肠管、肛门括约肌起到了较满意的松懈和止疼效果时,李冠义用食指经患儿肛门、直肠小心翼翼地滑过异物与肠壁的结合处,凭借熟练的手法一点一点地扣出西瓜子与粪块的混合物。5分钟过去了,孩子直肠内的异物被全部取出。术后清洗发现,此次取出的粪便混合物内仅完整的西瓜子就高达167粒。

异物被取出后,被疼痛折磨得精疲力尽的小郑泽渐渐安静下来,躺在肛肠科诊断床上慢慢进入了梦乡。

当天晚上7时许,郑大龙唤醒了酣睡的小郑泽。孩子刚一睁开眼,就抓着父亲的手唧唧着要面包吃、要汽水喝。李冠义从抽屉中拿了几块糖递给孩子,并细心问道:“小屁屁还疼吗?”“不疼了,谢谢伯伯!”孩子响亮且充满天真的童声逗乐了在场的所有人。

孩子的问题解决了,郑大龙夫妇心中的一块石头彻底落地了。此时的郑大龙热泪夺眶而出,他一边擦着眼泪一边连声致谢,同时自嘲地说:“我们真对不起孩子,整日忙着做生意而忽略了孩子,让孩子受了这么大的罪。这次,他偷吃那么多西瓜子,我们竟全然不知。”

在门诊观察了一段时间后,等孩子喝完了杯子里的热水,李冠义再次为孩子做了肛门指诊,确认患儿的肠腔内无明显出血后,再三嘱咐郑大龙夫妇返家后继续观察,如发现孩子不适及时来医院就诊。

3月7日,郑大龙告诉李冠义,孩子回家后第一天排出的大便已成形,同时又排出了24粒完整的西瓜子;第二天,孩子排出的大便已全部恢复正常。

输血非小事 须知相关事

(下)



输血并发发热反应

发生时间:常见的早期输血反应发生于输血后15分钟至2小时内。

常见症状:寒战高热(体温超过39摄氏度)。

治疗方式:症状较轻时,减缓输血速度;严重者应停止输血,进行退热治疗。

预防措施:消毒器具,控制热源。



输血并发过敏反应

发生时间:多发生在输血数分钟后,也可发生在输血后。

常见症状:荨麻疹、瘙痒等。

治疗方式:局部过敏,可继续输血;严重者应用糖皮质激素等加以治疗。

预防措施:过敏者可于输血前服用抗过敏药物。



输血并发细菌污染

发生时间:由污染程度决定,血液大量污染可致休克。

常见症状:较轻时,可无反应;较重时,可导致感染性休克。

治疗方式:终止输血,进行抗休克治疗。

预防措施:严格执行无菌制度,血液须在保存期内,输血前应按规定检查。



输血并发溶血反应

发生时间:作为最为严重的并发症,溶血反应一般会在输血后立即出现。

常见症状:红肿疼痛,寒战高热,呼吸困难,腰背酸痛,血压急剧下降甚至休克。

治疗方式:立即停止输血,进行抗休克治疗,利尿,加速血红蛋白排出。

预防措施:加强输血、配血过程中的检查;严格输血操作规程;尽量输同型血。

柳小毛/制图