

精准微创治疗,造福胃肠肿瘤患者

——市一院腹腔镜胃肠肿瘤微创技术显身手



胃肠道肿瘤发病率分别位列十大高发肿瘤的第二位、第三位,患病原因通常与患者平时的不良饮食习惯、生活方式有关,也可能与遗传基因和胃肠肿瘤家族史相关,是消化系统常见的高发肿瘤。

近年来,随着人们生活水平的提升、生活方式的改变,胃肠道肿瘤呈现高发趋势,并出现年轻化倾向。南通市第一人民医院胃肠外科学科带头人冯士春主任所带领的医学团队,多年来大力开展胃肠肿瘤的微创化治疗,为数千名胃肠道肿瘤患者带来了健康福音,更受到国内、省内医学同行的瞩目。

起步较早,技术走在全国前列

今年98岁的张大爷是左邻右舍都尊敬羡慕的长寿老人,不熟悉他的人压根不能想象,在5年前,耄耋之年的他因为患上胃窦癌曾经动过一次手术。

为张大爷担任主刀医生的市一院胃肠外科主任冯士春至今清楚地记得,那是2016年5月,老人住院完善检查后,冯士春亲自为他实施了“全腹腔镜远端胃癌根治术”,绕脐5cm切口取标本,创伤小、出血少,老人术后三天就能下床活动,至今一直身体健康。对此,张大爷一家对市一院胃肠外科团队都感激不已。

全腹腔镜手术,是指肿瘤切除、大范围淋巴结清扫和消化道重建全部在腹腔镜下完成,切除和清扫的组织仅通过腹壁4-5cm小切口或者脐部小弧形切口、甚至人体自然腔道取出的手术。近年来,随着科学的发展及腹腔镜技术的规范与推广,腹腔镜技术与胃癌根治术结合得到越来越多的应用,为胃癌找到了更高效、痛苦更小的治疗手段。胃癌根治术是腹部外科的大型手术,手术除了需处理胃部肿瘤,还要解剖复杂多变的血管结构、保护周围重要脏器,完成胃周可能发生转移的淋巴结的清扫。而腹腔镜技术则是通过将镜头伸入体内,放大手术视野,对手术者提出了更高的技术要求,使得手术操作更为精细、规范,出血更少。

早在2012年,市一院就着眼于胃肠肿瘤的微创化治疗。“利用周末时间,我们前往广州、上海、北京、南京等地的大医院学习、观摩手术,在全市率先掌握了这项先进技术。”冯士春介绍,“十三五”期间,科室开展腹腔镜胃癌根治术600多台,其中全腹腔镜下胃癌根治术近270多台;腹腔镜结直肠癌根治术2000多台,特别是270多例的全腹腔镜下全胃根治术、食管-空肠overlap和 π 吻合消化道重建,惠及了广大患者。他还受邀在全国多地

进行了60多场学术报告,足迹遍布上海、广东、福建、浙江、安徽、湖北、山东、山西、新疆等地及江苏省所有地级市。科室连续举办六届江苏省腹腔镜胃肠肿瘤规范化诊疗继续教育班和24场现场腹腔镜胃肠肿瘤手术演示会,在行业内取得巨大反响。

医术精湛,临床科研两不误

今年2月,28岁的顾女士被诊断为胃窦癌入住市一院胃肠外科。如此年轻就患上了癌症,这让冯士春团队十分痛心。幸运的是,团队为顾女士成功实施了全腹腔镜胃癌根治术,脐上4cm小切口取标本,丝毫不影响美观,术后两天患者就能下床活动。

全腹腔镜胃癌根治术的关键,在于胃肠道吻合。“传统腹腔镜辅助手术的吻合需在体外进行,一方面因为许多早期胃癌患者,病灶局限于胃黏膜下层以内,为了保证切除线距离肿瘤足够的长度,需手法触诊病灶或定位夹;另一方面因为器械限制,管型吻合器无法通过穿刺孔进入人体腔,但是体外吻合又需将残胃充分提出腹壁以确保吻合满意,对于肥胖的患者,过度牵拉可能撕裂脾脏导致切口延长,而切口过度延长就失去了微创的价值。在术前精准定位结合完全腹腔镜下吻合,可以减少吻合时的张力,比传统腹腔镜辅助下的胃癌根治术的切口更加小、更快捷,将切口做到真正的微创。”冯士春说,手术切口的变小给患者带来直观的视觉冲击,特别受到年轻患者的欢迎。

据了解,此类手术前首先要结合患者的胃镜、CT进行判断,患者的肿瘤达到浆膜下,就不存在定位困难。手术使用可经穿刺孔进入的、可旋转的直线切割闭合器完成胃肠、肠肠吻合,解决了传统手术的问题。

“胃部的血管较多,医生操作必须十分精细,解剖层次必须十分清晰到边,出血量比开放手术更少,有时都不到20毫升。”冯士春说,全腹腔镜胃癌根治术考验的不仅仅是医生的技术,更需要强大的心理素质,以及治疗小组的协同配合。除了需要术前精心设计治疗方案,还需要扎实的基本功,尤其是高超的腹腔镜下缝合技术。这项技术也是市一院胃肠外科硬实力的体现。

近年来,冯士春所带领的市一院胃肠外科团队凭借精湛的医术,在江苏省腹腔镜手术视频大赛、华东地区腹腔镜胃肠肿瘤手术视频大赛、江苏省首届胃癌视频大赛、江苏省医学会肿瘤手术视频大赛等多个专业赛事中,屡获佳绩。在临床实践的基础上,冯士春团队还着眼于胃肠肿瘤微创治疗的科研攻

关,“十三五”期间发表相关论文50余篇,其中,SCI、中华医学杂志20度篇,科研立项课题17项,实用新型专利十余项,并多次获得省、市医学科技奖、新技术引进奖。

一次手术,同时根治胃癌、直肠癌

3年前,67岁的邵先生在市一院胃肠外科接受了一次特殊的手术:通过腹部直径0.5cm、1.2cm六孔,为他完成胃癌和直肠癌根治。仅需5cm切口取标本,消化道重建全部在腹腔镜下完成,避免了传统手术纵贯腹部的巨大切口,病人应激反应小,恢复快,术后三天即可下床。“我既患有胃癌,又患有直肠癌,没想到只需要这么小的切口,手术就能同时完成,实在太神奇了!感谢冯主任和他的团队,给了我重生的机会!”

冯士春介绍,用腹腔镜等微创技术进行消化道肿瘤的诊断和综合治疗,在遵守肿瘤的治疗原则,也就是根治性的前提下,腹腔镜手术具有传统的开腹手术无法比拟的优势,它创伤小、出血少、疼痛小,早期即可下床活动,肠道功能恢复快,尤其能适用于高龄合并较多的基础疾病的肿瘤病人。“最大的优点就是快速康复,对于胃癌合并直肠癌的患者,更是实现了一次手术同时治疗两种癌症。”冯士春坦言,南通是全国老龄化程度最严重的地级市之一,因此将快速康复理念贯穿于高龄、危重的胃肠肿瘤患者治疗中,具有十分重要的意义。而在这方面,市一院胃肠外科走出了一条具有示范意义的新路。

近些年,随着人们生活水平的提高,结直肠癌发病率在各类肿瘤中跃居第三位,手术是结直肠癌首选治疗手段。为了选择最佳手术方法,彻底清扫淋巴结、标准的根治范围,达到最小的创伤和最低的并发症发生率,冯士春团队根据不同部位、不同大小的结肠癌,科学地选择腹腔镜右半结肠癌的头侧入路、尾侧入路、中央入路,并将经验总结发表在中华级学术期刊。特别是左半结肠癌的头侧、中央、外侧“三路包抄”操作技术,直肠癌的超低位保肛、保留左半结肠动脉的直肠癌根治等,都充分展现出该院胃肠外科的实力。

双镜联合,让肿瘤无处可逃

不久前,43岁的季先生在市一院接受了胃窦部1.5厘米肿瘤的切除手术。而与普通手术不同的是,为季先生手术的4名医生分别来自胃肠外科和消化科,通过“双镜联合”的方式,顺利完成了胃腔内早期肿瘤的切除及腔外淋巴清扫。“可以说,这是一种最适合病人、治疗效率最高的精准化诊疗方式。”冯士春介绍,“双镜联合”手术,即在病人麻醉后,同时进行腹腔镜和胃镜的治疗,无须病人转科、无须经历两次麻醉,让病人少受苦、少花钱,最大限度地减少了组织损伤,将手术伤害降到了最低。

当天,在经过1小时40分钟的双镜联合手术后,季先生胃部的肿瘤被顺利切除。而两个科室四名医生“八手连弹”的这首“肿瘤覆灭进行曲”也就此圆满落幕。记者了解到,目前,全省范围内仅有为数不多的三级甲等医院能实施双镜联合诊疗。

从2015年起,市一院胃肠外科和消化科合作,开展“双镜联合技术”,由消化科的医生用消化内镜将肿瘤剥落切除,由胃肠外科医生用腹腔镜完成胃周淋巴结清扫。截至目前,这项技术已造福近百名通城胃肠肿瘤患者。

面对近年来胃肠肿瘤高发且年轻化的趋势,市一院胃肠外科医生也提醒广大市民,饮酒、抽烟、肥胖是导致肿瘤发生的“三驾马车”,在日常生活中,要养成良好健康的生活方式,管住嘴、迈开腿,少吃烧烤、油炸食品,少食红肉,切忌暴饮暴食;40岁以上人群或有肿瘤家族史、慢性肠炎、慢性阑尾炎、大便隐血阳性等高危人群应及时进行体检,如果确诊为胃肠肿瘤,要尽早接受正规治疗。

冯启榕

