

男子如孕妇腹中藏20斤肿瘤

通大附院普外团队精准施治3小时成功切除

身形日渐消瘦,但腹部却异常巨大,如同临产孕妇,这究竟是怎么回事?近日,通大附院普外科主任王鹏团队成功完成1例直径30cm,重达20斤的巨大后腹膜肿瘤切除手术,目前患者恢复良好,病情稳定。

原来,十年前,顾先生(化姓)在一次体检中意外发现腹部长有一颗瘤子,由于当时肿瘤较小且无任何不适症状,并未予以重视。然而近几年来,顾先生发现自己的肚子明显增大,并在右上腹能触摸到明显的肿块。他曾前往其他医院就诊,但由于肿块巨大,压迫到腹腔内周围器官,手术方式难以确定,迟迟未能得到有效治疗。

随着时间的推移,顾先生腹胀的症状愈发严重,在病痛折磨之下,他慕名找到通大附院普外科主任王鹏寻求治疗。王鹏接诊后迅速为患者进行了详细的检查和评估。CT显示,患者中下腹部及盆腔被巨大的肿瘤占据,若不及时手术切除,就有可能因为瘤体的进一步增大导致受压脏器功能衰竭。更严重的是有可能肿瘤破裂引发大出血,危及生命。

“这是一台非常复杂、艰难、不容出错的手术!这位患者瘤体与腹腔及腹膜后的腹主动脉、下腔静脉等重要血管相邻甚至粘连,肿瘤本身过于巨大,肿瘤供应血管曲张,血流非常丰富,且患者既往有肝炎病史、肝硬



化,稍有不慎就可能导致术中大出血,或是损伤重要腹腔脏器,手术风险极高。”王鹏说道。

经过与病人家属详细沟通,家属从犹豫不决到坚定信心:“我们相信专家们的判断,同意选择手术治疗!”面对患者及家属的信任,王鹏团队决定迎难而上,为患者实施这场高难度的切除手术。

王鹏团队与泌尿外科副主任医师邢钱伟对手术方案进行了详细讨论,提出了围手术期处理、手术进行方式、术中可能的出血情况及应对方法等,并充分发挥通大附院多学科协作的综合优势,邀请了泌尿外科、麻

醉手术科、ICU等科室会诊,为手术保驾护航。

经过精心的术前准备,手术如期进行。由于肿瘤巨大,中心区域已呈缺血坏死表现。手术团队仔细辨认,小心剥离,步步为营,稳扎稳打,历经3小时将这枚直径30cm,重达20斤的巨大肿瘤完整切除,整个手术圆满成功。

王鹏提醒,腹腔肿瘤早期症状较为隐匿,经常在生长至较大时才出现症状并被发现,但此时肿瘤常累及大血管和压迫重要脏器,手术切除难度极大。希望广大患者朋友定期体检筛查,做到早发现、早治疗。

薛慧敏 李波

→ 诊室传真

八旬老人盆腔里长肿瘤压迫明显
单孔腹腔镜手术患者身体“无痕”

毛老太(化姓)今年86岁,绝经30余年,除了有高血压、糖尿病外,平时身体还算健朗。然而最近却出现腹痛腹胀、吃不下饭、便秘等症状。没办法忍受病痛的毛老太来南通一院妇科就诊,超声检查发现毛老太的盆腔内有一个超过10cm的囊性包块,于是收住南通一院妇科进行手术治疗。

“这是恶性肿瘤吗?要开大切口吗?术后会很疼吗?老人家上年纪了能顺利恢复吗?”毛老太及她的家人们忧心忡忡。

妇科主任郑艳莉面对患者及其家属的担忧,详细分析了毛老太的病情:腹胀、便秘考虑与盆腔肿物压迫肠道有关,磁共振提示盆腔囊实性病灶,考虑为卵巢来源,卵泡膜细胞瘤可能性大。郑艳莉告诉毛老太:“你这个病可以治,现在肿瘤压迫症状明显,病情进展可能会出现肠梗阻,第一步肯定要手术治疗,解除压迫症状,可以微创做,而且可以通过经脐部的单孔腹腔镜手术来完成,这样痛苦轻、恢复快。”

经过慎重的术前讨论和周密准备,郑艳莉带领手术团队配合麻醉科充分评估麻醉风险,并结合患者的年龄及肿瘤性质制定了周密的手术方案,认为可以行单孔腹腔镜下全子宫切除+双附件切除术。

由于单孔腹腔镜视野呈桶状,以及其操作器械的筷子效应,其手术操作难度高、富有挑战性,对妇科手术医师的技术要求更高。郑艳莉采用经脐单孔腹腔镜手术,完美地为患者带来了单孔腹腔镜技术的“利”,同时规避了其“弊”,为患者成功施术。

术后,毛老太恢复特别快,久违的笑容终于又出现在她布满皱纹的脸上。目前,毛老太已经出院。

李波

老人重度贫血竟是患了结肠癌 医生提醒警惕老年贫血背后的隐藏风险

说起贫血,大多数人认为,不是什么大毛病,就像“感冒、发烧”般平常,无非是营养不良,气色不好,头有些晕,补一补就好了。然而,就是这看似“普通”的贫血,背后可能隐藏着肿瘤的信号,不容忽视!

“我母亲平时除了人稍微瘦点,身体其实一直都挺好的。最近3个月,她才开始出现黑便,腹部隐隐作痛,有饱胀感,吃饭之后这种症状更加明显。我们一直以为是年纪大了肠胃不适,没想到会是癌症。”

不久前,85岁的李奶奶(化姓)因腹部灼烧样疼痛、乏力来到南通六院就诊,老人的腹部增强CT结果显示,回盲部恶性肿瘤合并腹腔淋巴结转移,肿块竟有10cm×7cm大小。

得知李奶奶患有结肠癌,家属有些吃惊。“入院时,老人的血红蛋白值仅有52g/L,属于重度贫血,老人身形消瘦、乏力和黑便与恶性肿瘤之间存在密切关联。”南通六院普通外科(一)副主任医师缪海燕介绍,右半结

肠癌主要表现为腹痛、排便形状改变,如腹泻、便秘、腹部扪及肿块等症状。由于右半结肠肠腔宽大,肠腔内粪便为液状,癌肿多为溃疡型或突向肠腔的肿块型,早期时肠梗阻发生少,但容易破溃出血和继发感染。若出现明显腹胀、肠梗阻时,一般肿瘤生长时间较长。

因李奶奶年事已高,有高血压病史,平素营养状况和心肺功能较差,加上血液分析结果中的感染指标偏高,手术麻醉的风险极高,肿瘤科、普通外科(一)、重症医学科、麻醉手术科、病理科等多学科会诊,予以输血、补液等支持治疗。李奶奶的营养状况得到明显改善后,普通外科(一)团队为老人实施了右半结肠根治性切除术,完整切除了升结肠、部分横结肠和部分回肠,同时清理了淋巴结,

阻断了肿瘤进一步扩散。目前,老人已康复出院,将定期在肿瘤科接受抗肿瘤治疗。

“贫血患者,尤其是老年人,应警惕肿瘤风险。”肿瘤科主任茅力平介绍,许多疾病都会引起贫血,通常表现为头晕、易疲劳、耳鸣、眼花、记忆力减退、活动时感到气促等症状。但如果是肿瘤引起的贫血,除了上述症状外,还会伴有该肿瘤的常见症状,如胃癌在引起贫血的同时还会出现上腹不适、恶心、呕吐,肝癌、胰腺癌会出现全身发黄、皮肤瘙痒,食管癌会出现吞咽梗噎感或饭后即吐,肠癌则会伴有大便带血、排便习惯改变等。他提醒老年患者,如果长时间贫血症状得不到改善或有持续加重的趋势,应及时就医,进行鉴别诊断,排除肿瘤风险。

此外,已确诊的肿瘤患者,应注意监测血红蛋白等指标,及时纠正贫血,提高患者的生活质量和治疗效率。

陆艳 李波



医疗团队在实施手术。



医疗团队在查房。