

八旬老翁查出肝脏深部长了肿瘤

精准染色病变肝段后一刀切除

晚报讯 80岁的杨大爷平时身体挺好,但在一次例行体检时发现肝占位,经过三维重建显示,杨大爷肝脏S7段长了两个肿瘤。在通大附院治疗时,肝胆胰脾外科陆玉华教授团队为其实施了荧光正染腹腔镜下,解剖性精准肝脏S7段切除术。

肝脏S7段在哪里?很多人会有这样的疑问。Couinaud分段法根据肝内门脉系统的分布特点,以肝静脉为分段界限,将肝脏顺时针方向分为八个独立解剖段。而S7段位于肝脏最深的位置,在肝脏的右后叶上端,切除过程中由于视野受限,操作难度很大。当前绝大多数S7段肝切除手术都是做的局部性切除,手术范围相对较小,仅切除病变及其周围的部分肝组织,由于切除范围有限,可能存在病变组织残留的风险。

通过对杨大爷的评估,陆玉华团队决定为其施行解剖性精准肝脏切除术。“通过切除整个S7段及其相关的血管和胆管系统,能去除病变组织,减少肿瘤早期门静脉分支播散的微转移灶,从而降低术后肿瘤复发的风险;而且人的肝脏再生能力很强,单独切除S7段肝,其他肝段因存在独立的脉管系统,完全不受S7段切除的影响。”肝胆胰脾外科副主任医师郭青松介绍道。

手术在有条不紊中开展,S7段肝脏位置深且隐蔽,使得手术过程中难以直接暴露和操作。首先需要



通过腹腔镜观察,游离肝脏的整个右肝冠状韧带、三角韧带、肝肾韧带等,以充分暴露手术区域;此外,S7段肝切除还需仔细分离第三肝门区域,将肝短静脉从下腔静脉表面分离出来,使右侧肝脏完全处于一个游离状态。

荧光正染技术通过注射荧光染色剂(吲哚菁绿ICG),使目标肝段在荧光成像下清晰显现,从而实现对肝段边界的精准定位。这对于S7段这种解剖位置深、显露及操作难度大的肝段尤为重要。通过进一步游离肝脏,将S7段从复杂的解剖结构中暴露出来后,采用术中超声精准定位荷瘤肝段的门静脉分支,将ICG荧光剂精准地注入目标门静脉分支中。几秒钟之内,荧光剂便随着快速流动的血流迅速扩散至整个S7段,使该段

肝脏呈现出鲜明的绿色。荧光标记的成功,为接下来的肝段切除提供了清晰的导航。沿着标记的边界,旋转肝脏,仔细切除S7段肝组织,避免对周围健康组织的误伤。

手术历时4个小时,充分体现了“精细操作,安全第一”的理念。手术出血量控制在100mL左右,患者血压全程保持平稳。术后,杨大爷恢复良好,现已出院。“这次手术的成功实施,填补了南通地区在此类高难度荧光正染腹腔镜下解剖性精准肝脏切除手术领域的空白,标志着肝脏微创手术迈入了一个新阶段,即便是对技术要求极高的肝段精准切除,也能在腹腔镜下安全有效地完成,为患者带来创伤更小、恢复更快的治疗选择。”陆玉华教授说道。

通讯员居靖雯 记者李波

孕妇孕晚期突发急性胆囊炎 两个手术一起做,母子终平安

晚报讯 小慧(化名)是一个怀孕36周的孕妈妈,两天前,突发言上腹绞痛,她和家人很快来到南通市妇幼保健院产科急诊就诊,做了彩超检查后诊断为“妊娠期急性胆囊炎、胆囊结石”,被收治入院。

住院后,医生们给予抗炎、解痉、支持补液等保守治疗后,小慧腹痛仍无缓解迹象,并且炎症指标有加重趋势。进一步进行腹部核磁共振检查提示:胆囊颈部结石嵌顿,胆囊明显肿大,胆囊壁水肿增厚,肝内胆管炎症。

此后,小慧仍然腹痛难忍,并且出现畏寒、发热症状,板状腹、不协调子宫收缩、胎心快。市妇幼保健院产科立即召集消化内科、普外科、儿科等多科室专家对孕妇病情及胎儿情况进行多学科讨论。

多学科会诊结果认为,小慧目前怀孕36周,即将足月,胎儿各项指标较好,但是孕妇炎症指标呈上升趋势,如果继续保守治疗,胆囊炎症加重可诱发脓毒血症,不仅孕妇将承受

巨大的痛苦,母婴安全也难以得到保障,建议立即进行全麻下剖宫产及腹腔镜胆囊切除手术!

第一阶段,市妇保院产科刘伟玲主任、周业娣副主任医师给小慧进行剖宫产术。全麻后行下腹部横切口快速进入腹腔,盆腔内见黄绿色浓液伴有恶臭,胆囊炎症非常严重,已波及盆腹腔,紧急手术是明智之举!切开子宫快速娩出一新生儿,响亮的哭声感染了在场每一名医务人员。加强宫缩、减少刺激、仔细缝合关闭剖宫产切口,缝合腹膜、前鞘、皮下脂肪,并一一加固,团队半小时内完成剖宫产术,为第二阶段手术打下牢固基础。

第二阶段,普外科卢朝德主任、赵四成副主任医师为小慧进行腹腔镜下胆囊切除术。术中可见小慧肿大的胆囊已经发黑,如同紫茄子一

般。颈部结石嵌顿、胆囊张力高、明显肿大、胆囊内积脓。术中两位主任谨慎操作、减少出血,减轻对子宫的刺激,肿大的胆囊迅速在微创下完整切除并送病理检查。

据了解,妊娠合并急性胆囊炎和胆石症是仅次于阑尾炎的最常见的妊娠期外科并发症,该疾病在妊娠各期均可发生,孕晚期更常见。妊娠晚期由于增大的子宫掩盖,腹部体征可能不明显,易误诊、漏诊,因而可发生胆囊缺血坏死、穿孔或胆汁性腹膜炎、胰腺炎等,甚至引起脓毒血症,引起胎儿窘迫、诱发宫缩引起早产,严重威胁到母婴安全。

好在本次手术及时且手术过程衔接紧密,成功避免了可能出现的严重并发症,保障了母婴安全。南通市妇幼保健院多学科团队协作高效、配合默契,能够处理好各种妊娠并发症,也将继续充分发挥多学科诊疗优势,为母婴生命健康保驾护航。

通讯员俯佑轩 记者朱颖亮

→ 诊室传真

压力过大导致突然听不见了

医生提醒:警惕突发性耳聋

晚报讯 近日,42岁的沈女士因左耳突发性耳鸣,伴随听力显著下降,来到市老年康复医院耳鼻喉科就诊。该院耳鼻喉科主任顾斌为其制定了综合性的治疗方案,经过一段时间的治疗,目前沈女士复查听力,其左耳听力已基本恢复至正常水平,耳鸣症状也完全消失。

不久前,沈女士察觉到左耳内有持续的嗡嗡声,同时发现自己在与人交谈时,左耳的听力明显不如往常清晰,给日常生活带来了不小的困扰。顾斌经过详细询问病史后了解到,沈女士近期正面临家庭教育上的压力。她的孩子刚升入初一,学习任务量大幅增加,这让孩子和作为母亲的沈女士都倍感压力。为了帮助孩子更好地应对学业挑战,沈女士每晚都陪伴孩子完成作业、复习功课至深夜十二点才能休息。特别是在几天前,孩子的一次考试成绩没有达到预期,沈女士未能及时调节情绪,对孩子发了一顿大火。次日清晨,她便发现自己的左耳出现了上述的异常。

针对沈女士的症状,顾斌迅速为她安排了全面的听力检查,结果显示其左耳听力损失达到了40分贝,符合左侧突发性耳聋的诊断标准。顾斌介绍,临幊上对于72小时内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,至少在相邻的两个频率听力下降不少于20dBHL的耳聋,称之为突发性耳聋或者突聋。常见病因有血管性疾病、病毒感染、自身免疫性疾病、传染性疾病、肿瘤等,而诱发因素包括精神紧张、压力大、情绪波动、生活不规律、睡眠障碍等。

沈女士知晓自己病情后非常焦虑,顾斌尽力安抚,并表示对于突发性耳聋而言,两周是一个特定的时间窗,治疗以两周为界分为两期,两周以内是最佳的治疗黄金时间。在发病初始3天内就诊,是治愈有效率最高的时间段,两周内也可获得较好的有效率。

为了尽快缓解沈女士的症状,顾斌制定了综合性的治疗方案,包括药物治疗和高压氧治疗。经过一周的精心治疗,沈女士的病情得到了显著改善。复查听力时,其左耳听力已基本恢复至正常水平,耳鸣症状也完全消失。

顾斌提醒,年轻人发生突发性耳聋多是因为不良生活习惯,比如熬夜、长时间戴耳机、大量高脂饮食等等。特别是熬夜,很容易造成内耳血管神经运动失调,引起血管痉挛,从而导致神经细胞损伤,引起突发性耳聋。如若出现以上症状,应及时到医院就诊。

记者李波 通讯员鲍微 凌燕

