

消融技术放宽肾肿瘤手术适应症

83岁的蒋先生在体检时发现自己的左肾下极长了一个3.7厘米的肿物,看过好几家医院,医生们一致认为,肿物很可能是恶性的,需要手术。这可愁坏了蒋先生,手术吧,毕竟83岁了,手术风险不淡,单是年龄就让家属和医生担心;不治吧,肿物可能是恶性的。



不耐受手术的患者越来越多

其实,这是一个目前非常普遍的问题。随着医学影像学技术的发展和健康体检的普及,肾脏肿瘤的检出率越来越高。目前检出的肾脏偶发瘤大多体积较小,患者往往没有任何临床表现。以往肾脏肿瘤表现出的腰痛、血尿和肿块三联征在临床上越来越罕见。但是体检发现的肿瘤患者往往年龄、伴随疾病多、身体条件不佳。并且由于这类疾病的生物学特点,其治疗方式仍然以根治性切除或保留肾单位的手术治疗为主。

这样矛盾就出现了:患者虽然应当接受手术治疗,但是往往又不能耐受手术治疗。随着科学技术的进步,消融技术逐步应用于肿瘤的治疗,为我们治疗这类患者提供了一种选择。它不但适用于伴随疾病多、重、不耐受手术治疗的老年患者,也逐步应用于常规肾脏肿瘤的治疗。目前常用于肾脏肿瘤治疗的能量方式主要包括射频、冷冻和微波消融,它们有着各自的优点。

3种治疗技术各有所长

从机理上说,射频和微波消融治疗肾脏肿瘤的基本原理相似。但是相对于射频消融治疗来说,微波消融还具有更多理论上的优势。首先,微波可以用于各种组织肿瘤的治疗,在对组织的加热过程中,它不会受到电阻及其传导性的影响和制约。其次,微波可以使组织温度升得更快、更高,这也意味着手术时间更短,手术更安全。再次,相对于射频,电磁波能量可以消除血流的冷却效应,对靠近血管的肿瘤也有很好的热效

能。对于使细胞坏死、蛋白变性来说,至少要低于零下40摄氏度的低温才可以起到治疗作用。

相对于微波和射频消融治疗两者来说,在冷冻时可以利用影像检查实时监控冷冻作用范围,使冷冻作用的范围超过肿瘤边缘1厘米,从而收到确切的治疗效果。而微波和射频消融治疗时肿瘤与正常组织之间没有明显的对比,此外在消融过程中产生的气泡,也会干扰应用影像对肿瘤的监控。

疗效与传统手术相似

根据目前的研究,相同情况的肾脏肿瘤患者,三者的治疗效果均与保留肾单位的手术治疗相似。前面说到的蒋先生在接受了微波消融治疗后,术后一天出院,在随访过程中获知效果良好。

总体来说,能量消融治疗肾脏肿瘤除适用于因心、肺、肝

等功能较差不能耐受外科手术的患者,以及晚期肿瘤、肾癌术后复发及转移的姑息治疗外,还特别适用于双侧肾癌、孤立肾肾癌、肾功能不全的肾癌、移植肾肾癌、遗传性肾癌,以及曾行肾部分或根治性肾切除的肾癌患者,对于最大直径<厘米(尤其是小肾癌,直径<4厘

米)、无远处转移及肾静脉癌栓形成的肾癌患者,也可以采用该方法治疗。

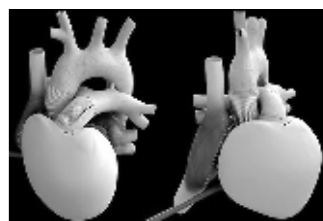
这类治疗安全、有效、微创,正逐步成为肿瘤微创治疗领域的新热点,具有良好的发展前景。相对于传统的手术,它可以更好地保护肾功能,减轻患者痛苦。(北京 张宁)

法国一医院 为患者移植人工心脏

由法国一家公司设计的人工心脏,于当地时间12月18日被植入心脏衰竭患者的体内。此次手术是医疗技术的一项重大突破。人工心脏的设计公司表示,手术的过程“令人满意”。

据报道,这例手术由位于巴黎的蓬皮杜欧洲医院执行。目前,医院仍在观察患者手术后的状况,他已清醒并能与家人对话。人工心脏的设计公司——法国卡马特(Carmat)公司负责人马尔切洛(Marcello Convi)表示,手术“过程令人满意”。

法国自然科学院(Academie des sciences)院长暨外科医生卡尔德捷(Alain Carpentier)发明人



人工心脏(资料图)

心脏,他曾多次带动心脏学界的革命。卡尔德捷称,人工心脏的材质有一部分是塑料,另一部分则是生物材料。卡尔德捷曾表示,如果植入患者体内的人工心脏能同人体心脏一样运作良好,当心脏病患者必须进行心脏移植时,便可不再需要他人捐赠心脏。

心脏移植后 免疫抑制技术获突破

12月21日,中国心衰内外科治疗高峰论坛在北京召开,这是目前国内第一次专门针对心衰内外科诊断治疗技术的高峰论坛。北京安贞医院孟旭教授带领的团队,通过骨髓干细胞移植诱导心脏移植后免疫耐受,可以实现移植心脏被患者免疫系统“认可”,仅需少量甚至不需要服用免疫抑制药物,从而实现移植患者的长期生存,并大大减少患者家庭和社会的医疗负担。目前,该团队已成功完成5例骨髓腔内骨髓移植诱导心脏移植免疫耐受病例。

孟旭介绍,此方法在国际心脏移植免疫耐受领域未见相关报道,具有自主创新性和临床转化实用性,已获得多项国家级课题研究支持,并获得了国内同行的一致热切关注,被认为是我国器官移植工作的重大突破,为我国及世界器官移植免疫耐受领域提供新的研究方向。

心力衰竭是冠心病、风心病、心肌病等各种心脏病的终末阶段,死亡率高达50%。据我国50家医院的调查,目前住院患者中有2000万心力衰竭患者。

看点

郑州大学四附院 切除6.5千克腹部巨大肿瘤

本报讯(通讯员袁方王澍霖)上周,郑州大学四附院为一名56岁的腹部巨大肿瘤患者进行了手术,切除了重达6.5千克的血管平滑肌瘤。

南召县56岁的朱女士,两年前发现下腹部出现一个核桃大的肿物,因无疼痛及腹胀,未给予诊治。一年后,肿物迅速增大,患者形同足月怀孕,还出现了食欲下降、恶心等症状。当地医院检查后认为手术难度大,患者于是到郑州治疗。郑州大学四附院以“腹部巨大肿瘤”收住院。CT显示:中下腹部巨大肿块,考虑腹膜后占位;双肾积水。彩超显示:胆囊内多发中腔回声(考虑胆囊多发息肉);双肾积水双侧输尿管上端扩张,腹部巨大肿瘤。

该院普外科为朱女士进行了腹膜后巨大肿瘤切除术。术中发现,其下腹部及盆腔被巨大肿块占据,小肠及结肠均被推向腹部。锐性剥离开后腹膜,见肿瘤上极达一、二腰椎处,下极达子宫、直肠窝左侧,子宫附件挤向右下腹。由于肿瘤巨大,与子宫、输卵管、结肠等邻近,与腹主动脉、下腔静脉、左侧输尿管相连,迂曲的静脉血管交错分布在肿瘤表面,给手术增加了难度。医护人员先结扎静脉血管,然后耐心细致地分离粘连,仔细止血,切断肿瘤蒂带,将肿瘤完整地剥离下来。切下的肿瘤体积30厘米×30厘米×25厘米,为层状黄色实体组织。病理检验结果显示为血管平滑肌瘤。患者术后恢复良好。

焦煤集团中央医院 完成一例颅内血管搭桥术

本报讯(记者王正勤 实习记者赵微)12月14日,河南能源焦煤集团中央医院完成了一例“左侧颞浅动脉——大脑中动脉搭桥术及颞肌贴附术”。

3个月前,焦作沁阳市山王庄镇的张先生突然出现言语不清、右侧肢体无力等症状,在焦作市某医院神经内科救治,被诊断为左侧颈内动脉闭塞和可逆性神经功能障碍。经过15天的抗凝、活血化瘀及营养神经等治疗,张先生的病情逐渐好转并出院。出院后1个月,张先生病情复发,遂来到河南能源焦煤集团中央医院神经内科。

该院神经外科主任张景龙认为,治疗张先生病症的唯一方法是颅内血管搭桥术。12月

14日,张景龙为患者在全麻下实施了“左侧颞浅动脉——大脑中动脉搭桥术及颞肌贴附术”。据张景龙介绍,整个手术难点就在于颞浅动脉与大脑中动脉的吻合过程。“血管本身直径不足1毫米,在这样细的血管上做搭桥手术,吻合时需要缝10-12针,再加上患者自身血管发育的差异,血管壁薄且硬化,这些都无疑增加了手术的难度。”张景龙说。

手术中,医护人员首先将患者的颞浅动脉从皮瓣上游离下来,通过颞肌、骨窗和硬脑膜切口将游离的颞浅动脉导入颅内,在找到大脑中动脉M3段后,将颞浅动脉与之吻合。手术历时4小时。截至记者发稿前,患者病情稳定,恢复良好。

驻马店市中心医院 胸腔镜下根治食管癌

本报讯(记者丁宏伟)日前,驻马店市中心医院胸外科完成了一例胸腔镜下食管癌根治术。

患者马某,女,76岁,患食管上段癌,需要手术治疗。由于患者年龄大,肺功能差,常规开胸手术创伤大,手术风险大。经术前的充分评估和讨论,该院胸外科决定行胸腔镜食管癌根治术。经过精心的术前准备,在胸腔镜监视下,手术历时3小

时顺利完成。术后第三天,患者正常下床活动,术后第八天顺利拆线出院。

据驻马店市中心医院胸外科主任郭伟介绍,目前胸腔镜已经广泛应用于胸外科的多种疾病的治疗,其具有创伤小、出血少、恢复快的优点,越来越受到广大患者的欢迎。胸腔镜对于手汗症、漏斗胸、肺大疱(气胸)、胸部及肺部的良恶性肿瘤均具有较大的优势。

学术动态

我省召开新生儿学术研讨会

本报讯(记者卜俊成 通讯员史艳香)12月23日,记者从郑州大学第三附属医院获悉,近日,由河南省新生儿重症监护网络中心、河南省医学会围产医学分会新生儿学组主办的2013年河南省新生儿学术研讨会在该院召开。

此次大会以“提高河南省新生儿医学整体水平”为主题,来自省内外的儿科专家就当前国内外新生儿诊疗相关技术进行了探讨。

会上,复旦大学附属儿科医院陈超教授、中国医科大学附属盛京医院的毛健教授、暨南大学附属第一医院的柳国胜教授、复旦大学附属儿科医院护理部主任张玉侠等专家,分别从国内外新生儿呼吸暂停的治疗现状等不同角度作了专题讲座,来自全省18个省辖市的226位代表参加了此次会议。

脊柱微创外科名家洛阳传经

本报讯(记者刘永胜 实习记者莫涛涛)展示脊柱治疗成果,规范微创技术操作,12月20日,洛阳市脊柱微创外科学术研讨会在洛阳东方医院举办。

“提高临床经验,缩小地区差距。”洛阳东方医院副院长赵为民说,微创技术作为现代医疗手术发展的方向,以最小的组织伤害达到最佳的治疗效果,正在逐渐取代传统的治疗模式,掌握和应用微创技术已成为临床医生的必备技能。本次会议旨在推动洛阳市脊柱微创技术持续、健康、平衡发展,使脊柱骨伤患者得到更好的治疗。

与会期间,解放军总医院张西峰教授,深圳南山医院廖翔教授,北京第三一六医院闫宇彤、顾柯教授,解放军总医院第一附属医院常玉明教授为与会代表讲解了有关脊柱微创外科及椎间盘突出症国际、国内最新治疗方法。同时,一台由张西峰主刀开展的椎间孔镜手术与讲学同步,现场演示。

驻马店市眼科专家研讨眼底病

本报讯(记者丁宏伟 通讯员李明华)12月14日下午,由驻马店市医学会主办、驻马店市第一人民医院承办的全市眼底病学术研讨会举行。全市200余名眼科专家聚集一堂,聆听省会眼科专家的授课。

本次会议邀请了杨进献、金学民教授等郑州大学一附院专家团队成员,对眼内新生血管性疾病的诊断和治疗等进行了精彩的专题演讲;陈悦、马静、刘文韬、张楠楠等几位教授结合自身临床、科研体会,采用疑难病例讨论和病例个案报道等形式,对眼底病诊疗现状进行了分析,并就其诊疗方法进行了探讨。

授等郑州大学一附院专家团队成员,对眼内新生血管性疾病的诊断和治疗等进行了精彩的专题演讲;陈悦、马静、刘文韬、张楠楠等几位教授结合自身临床、科研体会,采用疑难病例讨论和病例个案报道等形式,对眼底病诊疗现状进行了分析,并就其诊疗方法进行了探讨。

“无保护接生术”的完美保护

本报记者 尚慧彬

“来,吸口气,用劲儿!”郑州市妇幼保健院产房内,助产士时轶琴看到产床上的产妇苗仙儿(化名)因阵痛皱起眉,赶紧要求苗仙儿配合呼吸用力。苗仙儿努力着,在床上来回移动着身体,时轶琴赶紧纠正了,让苗仙儿把力气全都集中在肚子上,尽力往下推孩子。

多动手少动脑,对产妇爱护而不干预

12月中旬,已经进入了一年中最冷的季节,但产房内似乎是一个与外界隔绝的地方,一直保持着暖融融的温度。因为在第一产程采用了无痛分娩,产妇所感受到的疼痛已经大大减轻,所以这里几乎是安静的,并没有影视剧中心撕肺裂的哭喊声。产痛的间歇,苗仙儿在时轶琴的嘱咐下闭目养神,积蓄力量。看到她嘴唇有些干,有护士为她端来一杯水,让她喝一口水润润。

又一次阵痛来了,时轶琴鼓励苗仙儿憋气,用力,再用力。“腿不要乱晃,手不要动,抓紧床边的扶手!”时轶琴命令着,看到苗仙儿憋得脸都红了,时轶琴赶紧让苗仙儿放松一下,喘口气,然后再吸气,再用力。整个过程中,时轶琴都是只动手不动手,只给产妇以指导和鼓励,并帮助产妇喝水、擦汗。“以往的接生方式,是会给予一定干预的,比如这时我们会采用一定的手法,来帮助胎儿降生。”时轶琴说,“现在我们只对产妇进行保护而不进行干预,帮助产妇控制好胎头下降的速度,使胎头下降对阴道产生均匀的压力,促使胎头顺利娩出。”

“再来两阵儿孩子就出来了!”时轶琴鼓励着已经没有力气的产妇,“你真棒,做得很好,孩子马上就出来跟你见面了。你想要男孩儿女孩儿?”“男孩儿。”苗仙儿有气无

力地说。阵痛又来,苗仙儿又一次用尽力气,孩子的头露出来的越来越多,时轶琴用手扶着孩子的头,给他一个向内推的力量。“这样可以避免孩子冲出来太快撕裂母亲的阴道和会阴。”时轶琴解释着,然后,孩子又一次被母亲的力量推出,脸出来了,接着是肩膀,很快,托在时轶琴手中的新生儿发出了人生第一声啼哭,时轶琴迅速地用吸球在孩子嘴里和鼻子里吸了几下,防止孩子被呛,然后又快速地把孩子擦干净,剪断脐带,裹好纱布。将孩子交给旁边的护士后,时轶琴检查了苗仙儿的情况,告诉苗仙儿情况非常好,会阴完好没有任何裂伤,阴道也只擦破一点皮。接下来,时轶琴开始为产妇处理胎盘等后续工作。

减少会阴侧切,更利于产后恢复

“2012年我们医院产妇产会阴

完整率是12.25%,2013年开始推行‘无保护接生术’,仅11月份产妇产会阴完整率就达到26.45%,提高了一倍以上。”产房护士长王娟说,传统的助产术为缩短第二产程,促使胎儿尽早娩出,减少分娩痛苦,一般会行会阴侧切术。这样虽然避免了产妇产会阴因产道撕裂,但也为她留下了病理性的切口,不利于产后恢复。会阴无保护接生术是一种新式接生方法,指助产士在孕妇分娩过程中只对产妇产会阴进行适度保护而不进行人工干预,产妇只需要在助产士的帮助下均匀用力,积极配合助产士指导,与助产士共同合理控制胎头下降的速度,使胎头下降对阴道产生的压力均匀分布,会得到充分扩张,促使胎儿顺利娩出。

王娟强调,“无保护接生术”只有胎儿大小适中、孕妇产

弹性好、能够积极配合、无妊娠合并症的孕妇才适合。“‘无保护接生术’对助产人员的接生技术要求比以往更高,对会阴保护的手法掌握更严格。”王娟介绍说。这一新技术的引入者——该院产科主任吴爱红说:“2012年,我受美国妇幼保健协会的邀请,赴美国加州太平洋医疗中心交流和学习产科新技术、新理念,印象最深刻的便是‘无保护接生术’。回来以后,就想着要把这项最顺应自然的生产方式引入我们河南。”吴爱红说,在过去的很多年里,会阴侧切成为一种常规的产科处理方式。其实妊娠、分娩是人类繁衍后代的自然过程,顺产对孕产妇、对新生儿都有很多好处。“无保护接生术”就是让生产过程最大程度地回归自然,最大程度地保护了母亲和婴儿的健康。

(以上均为本报综合摘编)

征稿启事

科室里开展的最新技术,临床中积累的心得体会,学术上取得的经验进展……欢迎您将来稿发送至65972376@163.com,与广大医务工作者共享。