

■技术·思维

从卵巢沿静脉“爬进”心脏的子宫平滑肌瘤

□李广辉 梁宝松

各位朋友,如果告诉您,有这样一种肿瘤,它起源于子宫平滑肌,但随着生长,它可以通过髂静脉或者通过卵巢及肾静脉,再通过下腔静脉(人身上最宽的静脉血管),一直“爬进”右心房;再通过三尖瓣,爬进右心室!您认为可能吗?

这听起来有点儿毛骨悚然!但是,这样的病还真有,这就是血管内巨大子宫平滑肌瘤(起源于子宫平滑肌)。这种巨大平滑肌瘤很罕见,全世界也就报道了300多例,而且这300多例多是局限在盆腔或者身体某一个地方的血管内,像这样从卵巢沿静脉一直“爬进”心脏的,就更罕见了!

可是,在不久前,河南省人民医院妇产科主任医师吴衡慧和阜外华中心血管病医院心外科主任医师赵子牛就强强联合,为一位来自农村贫困家庭的中年妇女,切除了这样一个巨大子宫平滑肌瘤。

案例回放

患者48岁,曾经有过剖宫产史。2017年8月,患者又因子宫肌瘤在当地卫生院做了“经腹子宫和左侧附件切除手术”。

一两个月前,患者每次弯腰系鞋带的时候都会出现胸闷、气短症状,每次发作约半小时,站直身体休息后可以缓解;但是没有胸痛、放射痛等症,没有出现恶心、呕吐现象,也没有头晕等情况。

患者先是在当地医院就诊,做了心电图检查,医生怀疑患者有冠心病,给她开了一些治疗冠心病的口服药物,但是患者服用后没有效果。

患者再次就诊,又做了心脏彩超检查,医务人员发现其心脏内有个占位性病变。鉴于当地的医疗条件,医生建议让患者到省会郑州就诊。



案例分析



患者到省内多家医院就诊,完善了CT等检查。检查结果提示:右侧卵巢肿瘤,经下腔静脉延续至右心房。

这究竟是什么疾病?最后,抱着试试看的想法,患者在家属陪同下,辗转来到阜外华中心血管病医院。

在阜外华中心血管病医院,医务人员为患者完善了心脏彩超、腹部CT、磁共振、冠脉造影等检查(如图)。综合各项检查结果,医生考虑患者有右侧卵巢肿瘤,经下腔静脉向上生长,填充了患者的右心房、右心室。

这样的疾病,医生也没有碰到过!因为肿瘤巨大、病情严重,经阜外华中心血管病医院、河南省人民医院的心内科、心外科、妇科、麻醉科、超声科等多科室专家联合会诊,初步诊断为血管内子宫平滑肌瘤。

随后,又进行了多学科会诊,医生为患者确定了个体化手术方案,并且针对手术中可能发生的状况制定了应急预案。

治疗经过

经过积极准备,2018年12月24日14时,患者被送入手术室,由赵子牛和吴衡慧联合手术。

吴衡慧先经患者下腹部切口,探查患者盆腹腔,发现右侧卵巢肿瘤沿着骨盆漏斗韧带生长,进入下腔静脉。因为患者经历了两次妇科手术,腹腔粘连,结构改变。吴衡慧小心翼翼地分离粘连组织,完整切除了卵巢肿瘤。

同时,赵子牛又对患者进行正中开胸手术,经患者升主动脉、上腔静脉建立体外循环,探查发现下腔静脉内肿瘤向上生长,填充了整个右心房、右心室。这肿瘤钻进右心室之后,继续生长。它的“头”比“脖子”粗,赵子牛反复尝试,从右心房内无法完整地吧肿瘤拉出来。

一时间手术陷入了困境!怎么办?换一种思维,另辟蹊径。赵子牛尝试从下边的右心室取出肿瘤。过程虽然异常

困难,但是那个可恶的肿瘤还是被赵子牛从右心室和右心房给“请”了出来!

就在同一时刻,吴衡慧从患者卵巢静脉汇入下腔静脉处,耐心地做着解剖分离手术。时间一分一秒地过去了,吴衡慧终于将下腔静脉瘤体完整分离取出!

就在大家松了一口气,以为手术可以顺利结束的时候,经食道超声检查却发现患者的三尖瓣重度反流!为什么会这样?应该是那个巨大平滑肌瘤长期压迫,把三尖瓣给撑坏了!

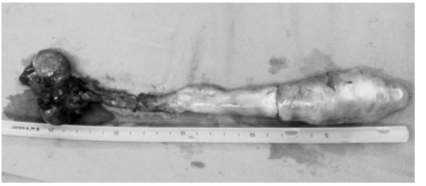
于是,赵子牛又从右侧经下腔静脉插管,为患者建立了体外循环,转机辅助,在心脏不停跳下完成了对三尖瓣的修复。术后,医务人员再次检查,发现三尖瓣反流消失了。

但是,这一切还没有完!因为患者既往有过两次手术史,腹腔粘连,分离粘

连的创面渗血严重,再加上手术难度大,消耗时间长,也消耗了大量凝血物质,及时止血也成了手术能否成功的关键。

赵子牛、吴衡慧轮番上阵,攻克了止血难关。

历经5小时的艰苦战斗,这样一个极其罕见、异常复杂的肿瘤,经多学科交叉手术,终于圆满完成。随后,患者被转入ICU(重症监护室)继续治疗,目前正在顺利康复中。



术中取出的巨大平滑肌瘤

(李广辉供职于阜外华中心血管病医院;梁宝松供职于河南省人民医院)

■临床笔记

直肠癌是指从齿状线至直肠乙状结肠交界处的肿瘤,是消化道常见的恶性肿瘤之一。直肠癌位置低,容易被直肠指诊及肠镜诊断。

我国直肠癌发病年龄在45岁左右,青年人发病率有升高的趋势。手术是治疗早期直肠癌的最有效措施,治愈率高达90%以上。但是,中下段直肠癌与肛管括约肌接近,能否保留肛门及其功能是手术的一个难题。

近几年,患者进行超低位直肠保肛术保留肛门,手术并发症多,术后出现吻合口瘘、骶前出血、感染等风险较之前明显增高。

面对患者术后出现的吻合口瘘、骶前出血、感染等,医务人员该怎么办?下面,我们根据临床经验来谈谈手术该不该保留肛门,以及保留肛门后出现吻合口瘘、骶前出血、感染等的处理方法。

一、患者该不该保留肛门

超低位直肠保肛术主要由两个条件决定:肿瘤的部位及浸润深度、患者的强烈愿望。

肿瘤的部位及浸润深度:医生主要根据患者的病情,客观判断。

患者的强烈愿望:保肛虽然在理论上可以根治直肠癌,但是也有局部复发的风险。因此,超低位直肠保肛手术患者是冒着局部复发的风险去保肛,保肛愿望是极其强烈的。

在临床上,因为不能保肛而拒绝手术的患者有很多。如果有条件保肛,从患者的角度出发,医务人员应该尽量满足这部分人的愿望。

二、超低位吻合口瘘合并出血的处理

超低位吻合口瘘,位置越低,吻合口瘘的发生率相对越高。吻合口瘘的发生是不可避免的。吻合口瘘发生后,大部分患者通过近端肠管造瘘或者局部冲洗均能治愈,但是有部分患者,出现吻合口瘘合并骶前感染出血,尽管进行近端肠管造瘘及局部冲洗措施后,仍然有骶前静脉出血。

以往遇到这类患者,医务人员的处理方法是直接将Dixon手术(直肠低位前切除术)改为Miles手术(腹会阴联合直肠癌根治术),彻底进行清创。同时,患者也将付出代价,被切除掉肛门。

从治疗角度来说,超低位直肠癌挖肛门是很正常的,但违背了患者保肛的初衷。那么,怎样才能彻底清创且保留患者的肛门呢?经过思考、观察,我们选择利用骶前尾骨前横弧形切口进行清创止血并进行保肛治疗。

我们在临床上遇到这样一位患者。虽然我们在手术中进行了预防性造瘘,但术后患者仍出现了吻合口瘘,且因为感染并发骶前两次出血接受了手术。每次手术前,患者及家属都会再三叮嘱医务人员要保留肛门。为了满足患者的愿望,我们手术时利用骶前横弧形切口进行彻底清除并止血,同时也为患者保留了肛门。

三、经会阴尾骨前辅助性切口的起源

经会阴尾骨前辅助性切口起初是为了切除骶尾部肿瘤而设计的,理论上没有固定模式,但在临床上,不断被延伸应用,也逐渐被理论化、固定化。手术怎样做才能不影响肛门的功能,教材及工具书上是没有的,这是我们通过实践不断改进、应用,得出的理论。

四、经会阴尾骨前辅助性切口止血效果及肛门功能

经会阴尾骨前辅助性切口用拉钩拉开后,基本可以达到Miles手术挖肛之后的空间大小,可以像Miles手术那样,进行清创止血。

切口能暴露的空间大小主要与皮肤切口长度有关,只要肛门直肠环不受损,肛门周围组织游离不超过1/2,就不会影响血供,肛门功能也不会受到影响。

超低位直肠癌术后吻合口瘘合并感染出血对大多数外科医生来说都是比较复杂的,以上只是给大家提供一个治疗思路,这也是我们处理这些并发症时的一些经验。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

结核病防治论坛之三十五 结核病最易传染哪些人

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 张东洁

由于结核病是通过飞沫传播的,可能在不知不觉中,你已经感染了结核杆菌。如果身体素质好,由于人体的免疫作用,也许几年或数十年都不会发病。但是,盲目节食造成的免疫力低下会大大增加患上结核病的概率。

有些女性朋友为了快速瘦身,半年甚至一年时间不吃任何主食,只靠一点蔬菜、水果来维系身体的新陈代谢和能量消耗。长此以往,一旦打破自身的生态平衡,就会导致营养不良、抵抗力下降,很多疾病也会出现。

目前,全球大概有20亿人感染了结核杆菌,但一般来说,只有10%~15%的被感染者可能发病。

结核杆菌可以侵犯除头发、牙齿、指甲以外的全身各个部位,引起各个部位的结核病,其中以肺结核最为常见。肺结核是严重危害人类健康的传染性传染病。一位处于传染期的肺结核患者,一年可平均感染10~15人。

那么,哪些群体需要特别注意防止结核病的感染呢?

一、糖尿病患者

结核病的发病率与人的抵抗力关系密切。人体抵抗力的强弱是能否

抵抗初次侵入人体的结核杆菌的关键。

当身体患有疾病或者压力过大时,人体抵抗力下降,很容易受到结核杆菌的侵蚀,引起结核病。目前,结核病发病率虽然有了显著下降,但是在糖尿病患者中,结核病发病率却在上升。

有研究发现,糖尿病患者更容易患上结核病,其患病率是一般人群的4~8倍。这是因为,糖尿病是一种以高血糖为特征的代谢性疾病,高血糖和高甘油三酯有利于结核杆菌生长,加上患者体内蛋白质合成减少、分解增多,免疫球蛋白降低,维生素A(保护肺部与支气管黏膜的重要物质)的下降会使肺泡与支气管黏膜血液供应减少,氧气吸收困难,这一切都为结核杆菌的生长繁殖提供了“温床”。

二、高中生

高中生要参加高考,背负着全家的希望,学业压力大,加上住校群居,所处环境空气流通差,人口密集,患结核病的风险较大。

三、老年人和农民工

65岁以上老年人多发此病,这与免

疫力下降有关。2010年全国结核病流行病学调查显示,老年人是各年龄组肺结核患病率最高也是传染性肺结核最大的患病群体。而农民工流动性大、工作强度高,容易营养不良,加上作业和居住环境差,这些都是造成结核病高发的因素。

四、艾滋病病毒感染者和患者

这一人群由于免疫功能的下降,易发机会性感染,合并结核病。艾滋病和结核病如同一对孪生兄弟,相互影响,互为因果。据文献资料表明,艾滋病患者的结核病发病率是正常人群的30倍。

五、长期应用免疫抑制剂者

如结缔组织疾病患者、肾病综合征患者、肾移植术后患者等,由于长期使用糖皮质激素或免疫抑制剂,导致免疫系统防御机制出现漏洞,使其特异和非特异性免疫功能均下降,可出现机会性感染或使其陈旧性的结核病灶复发,可并发肺结核、结核性脑膜

炎、淋巴结核及肠结核等。

六、尘肺病患者

结核病是尘肺病的最主要的并发症,随着尘肺级别的递增,尘肺病与结核病合并的概率也在递增,患者死亡率也随之增高。

七、与排菌的肺结核患者的密切接触

父母是肺结核患者且未治愈的,往往容易传染给子女。但是,肺结核患者并非都具有传染性,只有排菌的肺结核患者才具有传染性。而排菌的肺结核患者仅占肺结核患者的不足50%。单纯的结核性胸膜炎、结核性脑膜炎、骨结核、肾结核等都不传染。

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本版未署名图片均为资料图片

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《技术在临床》《临床》《精医懂药》《医学检验》《典型病例》《图说》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:杨小沛
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部