

7小时“拆”出45厘米子宫肌瘤

毓璜顶医院多科室协同作战,成功完成“天花板”级别手术

YMG全媒体记者 刘晋

通讯员 李成修 崔方荣 李凌峰
摄影报道

这是一次被誉为“天花板”级别的手术,集结了烟台毓璜顶医院的顶级阵容。从上午8点半至下午3点半,患者体内血液被“换”了5次,从体内取出的肿瘤总长度达到45厘米……最终患者转危为安,并于6月17日顺利康复出院。

这次手术由来自8个科室的近20人参与。记者近日来到毓璜顶医院,详细了解子宫静脉内平滑肌瘤的手术过程。“子宫肌瘤虽然是良性肿瘤,但这颗‘种子’若肆意生长,也会引发巨大健康风险。”医院妇科主任医师侯建青说,“此次高难度手术的成功,彰显了医院的技术实力和专业水准,为今后开展类似手术积累了宝贵的临床经验。”



手术团队合影。



术前多学科讨论。



侯建青(右一)带领团队手术。



血管外科团队手术。



心外科团队建立体外循环。



侯建青团队查房。

毫无征兆,女子体内长了“爬山虎”

“我怀着无比感激和崇敬的心情,写下这封感谢信,以表达我和家人的无限谢意……”当记者看到患者Y女士的丈夫手写的感谢信时,Y女士已经成功完成手术,并准备出院了。

提起一月前的查体,Y女士和丈夫仍心有余悸。

“5月15日,我爱人在体检时发现子宫内长了肿瘤,随后,我们来到烟台毓璜顶医院进行治疗……”Y女士的丈夫表示,查体前,Y女士无任何不良反应。要

不是到毓璜顶医院进行健康体检,要不是妇科副主任医师刘春艳凭借丰富的临床经验和专业知识,迅速安排一系列检查,Y女士随时可能会因为体内的肿瘤逐渐变大、堵塞血管导致猝死。

侯建青说:“我们将这称为子宫静脉内平滑肌瘤,是子宫肌瘤的一种。但长到血管内的子宫肌瘤是极其罕见的。此病好发于生育期及围绝经期女性,其生长特点为如‘爬山虎’般沿静脉血管延伸,可沿着髂静脉达下腔静脉,

甚至达到右心房和肺动脉,严重时可导致猝死。20%—30%的患者无症状,往往容易误诊、漏诊。手术切除是最有效的治疗手段。”

侯建青提醒市民,如果出现不规则阴道出血、腹痛、阴道不适或盆腔压迫感;下肢乏力、水肿、腹胀、腹水、少尿等;间歇性晕厥、呼吸困难、心悸等情况应及时就医。同时,要定期进行妇科检查,通过盆腔B超可以有效发现肌瘤,以便及时治疗。

事无巨细,三套方案择优而从

《孙子兵法》云:“兵无常势,水无常形;能因敌变化而取胜者,谓之神。”

侯建青告诉记者,据文献统计,从上世纪四十年代到2021年,这种病例全球不到800例。“这种病例大概分四期,一期是长在盆腔血管;二期到腹腔,没到肾血管;三期是超过了肾血管没有到达心房;四期是到达心房,也是最为严重的。Y女士就是四期。”

对于Y女士来说,当务之急是要尽快手术,切除体内这个“庞然大物”。肿瘤涉及范围广,手术过程风险重重,稍有不慎容易出现术中大出血,或肿瘤脱落

引起急性栓塞。“要做就一定要做好,而且要把肿瘤完整切除。”侯建青说。为保证手术顺利进行,侯建青马上联系血管外科主任杨牟、心外科郑磊副主任、孙鹏飞副主任、麻醉科主任马加海、泌尿外科主任吴吉涛等专家进行术前讨论,并设计了三套手术方案。

第一套方案也是最彻底的一种。从患者锁骨窝开始,将创口开到耻骨联合处,长度大约60厘米,然后通过体外循环,将人体体温降低到26℃的超低温环境,进行心房的肿瘤切除。这样可以保证肿瘤不会残留在心房内,但这个方案对

患者的损伤很大。在超低温环境下,患者会因心脏停跳出现很多并发症,甚至心脏无法复跳。第二套方案是开胸开腹。在右心房处开口,通过手或器械将肿瘤从心房推出。第三套方案是只开腹不开胸,通过食道超声引导,从下腔静脉把肿瘤从心房中拽出。

究竟选择哪一套方案?妇科、血管外科、心外科、麻醉科、超声科等科室的专家们进行了10余次讨论,最终决定在做好体外循环准备的情况下,实施第三种方案。这种方案对患者的损伤最小。

顶级阵容,巨大肌瘤连根拔起

6月5日上午8点半,手术正式开始。因为考虑到患者术中出血过多,需要进行体外转流,所以手术被安排在了心外手术间。就这样,漫长的手术开始了。

时间一分一秒过去,但每一分每一秒都是对医护人员的耐心和专业技术的极大考验。在手术过程中,手术室护士长于丽和她的团队始终保持高度专注和默契,麻醉科主任马加海、副主任医师潘维忠一丝不苟地监护患者心率、血压……

侯建青团队率先上阵,打开Y女士的腹腔后,盘踞在卵巢外的巨大肿瘤暴露在眼前。侯建青探查后发现,肿瘤与周围脏器粘连严重,便将卵巢、瘤体和周围组织一点点剥离,并将肿瘤从心房拽至下腔静脉。

在妇科侯建青团队将肾血管水平以下的肿瘤全部切除后,血管外科杨牟团队

接力上阵,最关键的手术步骤由他们负责。他们将患者双侧髂总静脉、肾静脉、肝静脉等全部阻断后,切开下腔静脉,小心翼翼地将瘤体从众多血管内剥离,连右心房的肿瘤也通过下腔静脉一并取出、连根拔起。经过大致测量,肿瘤长约45厘米。在整个过程中,心外科副主任郑磊、主任医师范钦明始终在旁边等待,一旦心房内出现肿瘤残留,两人会马上上台。手术过程中,泌尿外科也为患者在输尿管处安放支架,防止术后输尿管狭窄。

“术中,经体外循环为患者回收20000毫升血液。普通手术出血20000毫升相当于把身体内的血液换了5遍,有体外转流技术的加持,全程只为患者输血400毫升。”心外科副主任孙鹏飞说。历经7个小时,手术圆满成功。Y女士术后

生命体征平稳,很快从重症监护室转入普通病房,复查心脏、血管超声均未提示肿瘤残留,且心脏功能未受到明显影响。为了关注患者术后的康复情况,杨牟主任牵头建起了“患者讨论群”,每天在群里通报患者的恢复情况,以便出现问题后及时沟通、解决。

回想整个手术过程,侯建青依然觉得“惊心动魄”。“术中出现的情况基本上和术前估计的一致,圆满的结局离不开医院各科室的通力配合。短时间内,集合起毓璜顶医院的顶级专家阵容为患者进行手术,我们已经习以为常了。这台手术的成功是医院综合实力的极致体现。血管外科、麻醉科、心外科、泌尿外科的强大技术支持为我们以后进行更高难度的手术提供了根本保障。”侯建青说。