



攻克“外科手术禁区”

滨州市中心医院成功救治两例复杂腹膜后肿瘤患者

□通讯员 王海南 王丙强

腹膜后肿瘤是指原发于腹膜后间隙(包括骶前及盆底间隙)的肿瘤。这类肿瘤来源可能涉及血管、神经、淋巴组织等多个系统,且肿瘤深藏腹中,常因位置深、解剖复杂、毗邻重要脏器血管,手术操作复杂、切除难度高、风险大,素有“外科手术禁区”之称。

日前,滨州市中心医院肝胆外科成功救治两名腹膜后肿瘤患者。



病例二:腹膜后巨大淋巴结增多症 微创技术显优势

另一名患者为35岁女性,于县级医院体检时腹部CT提示胃胰间隙内占位性病变入院。患者虽为中年女性,但身体条件却不尽人意,既往慢性乙型病毒性肝炎、慢性萎缩性胃炎、左侧先天性髋关节发育不良、左侧股骨头缺血性坏死、脊柱侧弯、左肺结节、脂肪肝等病史,年纪轻轻却疾病缠身,鉴于当前疾病的年轻化、多源化,不得不引起人们的重视。

术前经多学科会诊,精细术前准备,全麻下腹腔镜腹膜后肿瘤切除术,手术通过微创技术精准切除病灶,最大限度降低周围组织副损伤,仔细清扫周围淋巴结组织,减少复发风险。患者术后恢复顺利,无并发症,顺利出院。

术后病理诊断为巨大淋巴结增生症(Castleman病), Castleman病(Castleman disease, CD)

又称巨大淋巴结增生症或血管滤泡性淋巴组织增生,是一组罕见的、性质未定的慢性淋巴组织增生性疾病,发病率约为1/50 000,具有高度异质性,根据病灶分布情况分为单中心型CD(unicentric Castleman disease, UCD)和多中心型CD(multicentric Castleman disease, MCD),针对此类易复发病变,目前密切随访中。

滨州市中心医院肝胆外科以“精准诊断、多学科协作、快速康复”为核心的规范化诊疗体系,针对腹膜后复杂及巨大肿瘤,团队通过影像评估、病理分析、手术规划及术后管理全流程优化,实现肿瘤根治与功能保护的的双重目标,成功为两例复杂腹膜后肿瘤患者实施规范化、个体化治疗,取得显著疗效,彰显了在疑难肿瘤诊治领域的技术水平。

病例一:罕见苗勒管源性囊肿,精准剥离解难题

患者为70岁老年女性,因体检发现腹腔肿瘤入住滨州市中心医院。患者基础疾病较多,既往高血压病3级(极高危)、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛、脑梗死、双肺结节、颈动脉硬化。影像学提示腹膜后巨大囊性占位,体积达22×15×7cm,术前超声提示右侧输尿管扩张、肾盂积水,考虑肿瘤压迫侵犯可能。

患者经术前多学科会诊,协同诊疗顺利实施手术。术后病理提示诊断为苗勒管源性囊肿(胚胎发育残留性病变)。该肿瘤位置深,毗邻重要血管及脏器,剥离难度极高。

术前检查及术后所见腹膜

后巨大肿块如西瓜般大小,与右肾及输尿管关系密切、肿瘤周身血管神经密布、纵横交错,精细操作程度可谓“毫米级拆弹”,术中肿物被完整剥离,术中出血仅10ml左右。术后患者恢复迅速,无并发症,现已康复出院。

滨州市中心医院联合北京积水潭医院 协作救治7例复杂中枢性痉挛性患者

□通讯员 马珂 李聪聪
王丙强

近日,滨州市中心医院脊柱外科团队与国家骨科医学中心——北京积水潭医院王树锋教授团队开启第二批次痉挛性专项诊疗活动。脊柱外科主任周忠水带领7名医师,分组协助积水潭医院3名周围神经外科专家开展手术。在麻醉科医护的保障下,三台手术齐驱并进,历时9小时,7例复杂性中枢性肢体痉挛性患者的手术治疗顺利完成。

其中,“腰骶丛无人区”、“多组超选择性周围神经切断术”等多组高难度手术,均为国内外相关专业的救治禁区,此次手术的顺利开展,不仅为医院相关复杂病例的诊疗开



创了新的里程碑,更为患者及家属带来新的希望。

本次专项会诊并联合手术的7名患者包括单侧痉挛性瘫痪(5例)及四肢痉挛性瘫痪

(2例),平均年龄只有49岁,本应是家中的顶梁柱,却因脑卒中等原因引发严重后遗症。

面对这些严重肢体残疾的患者,脊柱外科团队与积

水潭医院专项团队细心反复沟通,精心商定手术方案。手术结束后,远在北京的团队专家每日多次远程指导功能锻炼,关注术后情况,使7名中枢

性痉挛患者在滨州市中心医院体验到国内顶尖水平的诊疗服务。

随着老龄化社会加速,脑卒中等原因引发中枢性痉挛及相关病例正持续增加。北京积水潭医院与滨州市中心医院此次探索打破专科壁垒、整合资源实施联合手术,不仅成功重建患肢功能,更实现了医疗质量与效率的“双提升”。

北京积水潭医院优质资源下沉,解决了黄河三角洲区域病患跨省就医负担,让患者在家门口享受到顶级专家的优质服务,同时,促进区域内骨科专科人才的培养。下一步,双方加强合作,将“一支带不走的医疗队、落地生花的顶尖技术”扎根滨州市中心医院。