

冠心病老人患肺癌,先搭桥还是先切肺?

专家大胆创新,微创手术解决棘手难题

60岁张奶奶是一名严重冠心病患者,即将面临冠脉搭桥术,就在此时,又意外查出患有肺部肿瘤,恶性可能性大。先冠脉搭桥再切肺?还是先切肺再冠脉搭桥?这对胸外科医生来说是一个巨大的挑战。

近日,东南大学附属中大医院胸心外科刘志勇主任医师团队另辟蹊径,大胆创新,对患者成功施行左前外侧小切口冠脉搭桥术及胸腔镜下肺部分切除术。用微创的方法,一次手术解决两个疾病,这在江苏也是首屈一指,加上微创手术创伤小、恢复快,术后第二天患者就能下床,一周后康复出院。

通讯员 崔玉艳 现代快报+/ZAKER南京记者 安莹



视觉中国供图

搭桥和切肺,哪个顺序在前?

难题

张奶奶的故事得从4个月前说起,她在一次夜间休息时,无明显诱因下突发胸痛,持续半小时后自行缓解。之后反复发作,尤其是近一周,胸痛明显加重。于是,老人来到东南大学附属中大医院心血管内科就诊。

进一步检查,医生发现张奶奶冠脉血管前降支90%狭窄,诊断为严重冠心病。胸部CT显示,张奶奶又查出肺部有两个肺结节,都在1厘米以上,具备手术指征。考虑到老人冠心病病情严重和肺癌的可能性,需外科手术,随后转入中大医院胸心外科进一步

诊治。

先搭桥再切肺,还是先切肺再搭桥?手术方案的制定对手术的成败至关重要。

中大医院胸心外科刘志勇主任医师介绍,无论是搭桥在前,还是搭桥在后,都各有利弊:先搭桥再切肺优先改善心功能,重建冠脉血流,最大限度避免心血管不良事件发生,尽可能降低后期肺部手术麻醉及手术的危险性。但毕竟是两次手术,且搭桥术后患者需接受抗凝治疗(3到6个月),增加了患者肺部手术出血的风险及肺部肿瘤进展的可能;先切肺

后搭桥,虽然能尽早处理肺部肿瘤,降低肿瘤的进展可能,但肺癌手术麻醉,术中、术后出现心律失常、心肌梗塞的危险大。

有没有一种手术方案能同时避免上述危险的发生呢?将手术的创伤降到最低呢?中大医院胸心外科刘志勇主任医师团队决定尝试一种新的术式:“同期切肺+搭桥”。

虽然手术方案确定了,那手术切口该如何选择?两种手术孰先孰后?桥血管的选择,抗凝的要求……这些问题再一次摆在手术专家的面前。

成功施行冠脉搭桥术、肺部分切除术

手术

“传统冠脉搭桥手术是纵劈胸骨,创伤较大,因术后疼痛感强,患者不愿早期下床,延缓了康复的时间。”该院胸心外科胡若愚主治医师说,这次采用微创小切口搭桥,创伤小、恢复快,让患者在术后疼痛感明显减轻。

术中,主任医师刘志勇、主治医师胡若愚等从患者左侧第五肋间前外侧切口(乳房下)入路,在非体外循环心脏不停跳的情况下,成功施行冠脉搭桥术。

胡若愚介绍,完成此类手术有3个关键步骤,也是此类手术的难点:

第一,需要放弃正中劈开胸骨而改为从侧胸壁切口获取乳内动脉,动脉桥血管游离难度大;

第二,此类手术多在心脏不停跳下完成,因此需要术者具备不停跳冠脉搭桥的技术和经验;

第三,手术同期还需要完成肺部手术,这就要求术者不仅具备心脏外科手术技术,还需要

有丰富的肺外科的手术经验。

随后,刘志勇团队在胸腔镜下为患者施行了肺部分切除术,同侧胸腔两处病灶的肺切除手术,切除的肺容积大约占整个肺容量的1/10。值得庆幸的是,幸亏老人的肺癌发现得早,及时进行了手术,如果再等几个月甚至半年,很可能就失去了手术机会,“很显示是原位癌,在早期切除了,以后复发的可能性就小了。”

人群的5%左右。

专家建议冠心病合并肺疾病这类人群能到正规大医院,选择经验丰富的专家,确定适合自己的手术方案,这样才能取得比较好的手术效果。恶性肿瘤合并冠心病,且早期肺癌术后5年存活率较高,可以考虑同期手术,即一次手术解决两种疾病。

一次手术解决两个问题

点赞

术后第二天,张奶奶就能下床走路,之前胸痛不适的感觉也没有了,一周后老人康复出院。出院当天,张奶奶家人说,没想到老人来胸痛查因竟查出冠心病、肺癌两个疾病,且在一个手术中把这两个病统统都解决了。

据介绍,肺部肿瘤和冠心病是胸外科最常见的两类疾病,在

老年患者中尤其多发。随着冠心病发病率的增高及患者年龄增长,冠心病合并肺疾病并不罕见。尤其是近年来随着公众对肺结节认识的增强,胸部CT检查的广泛开展,查出冠心病同时合并肺结节的人不在少数,据国外资料的提示,同时合并肺结节的冠心病患者大约占全部冠心病

健康在线

花季女孩罹患癌症且癌细胞转移

专家说,甲状腺乳头状癌呈年轻化趋势

本报讯(通讯员 杨萨飒 阮未艾 记者 任红娟)脖子胀胀的,感觉不舒服,这是咋回事?17岁的女孩小薛,正当花季,11月初,她因颈部不适到当地医院检查,B超结果显示甲状腺左叶弥漫性病变。

家人到处打听,11月中旬又带她到江苏省中西医结合医院复查,结果被诊断被甲状腺癌。江苏省中西医结合医院甲乳外科副主任医师赵正平表示,早期甲状腺癌症状不明显,往往在患者察觉异常去医院检查时,病情已经相对严重了。临床诊治中发现甲状腺癌患者呈年轻化趋势,目前无法通过药物或者放疗治愈,唯有手术,且术后需要终生服药以维持激素平衡。

赵正平介绍,通过B超检查,我们发现小薛的甲状腺左叶存在一个低回声结节,且左侧淋巴结肿大,影像学结果提示恶性结节伴淋巴结转移的可能性非常大。距离上次检查只过去短短半个月,病情发展的速度之快让甲乳外科的专家们吃了一惊,于是当下就决定再通过甲状腺结节穿刺、淋巴结穿刺和基因检测进一步确定,结果证实了专家们的猜

测:小薛患有甲状腺乳头状癌,且伴有颈侧区淋巴结转移。

由于此次甲状腺癌根治术涉及的区域较大,经甲乳科主任王建华团队会诊讨论,确定采取甲状腺全切及淋巴结左侧颈清扫。虽然方案确定很顺利,但实际上小薛的手术并不简单:甲状腺手术属于难度最大的四级手术,患处附近的重要器官比较多,操作稍有不慎就有可能损伤喉返神经,导致无法发声、甲状旁腺功能减退等严重的后遗症,对左侧颈侧淋巴结的清扫更要注意保护区域内许多神经,这些神经支配面部及颈肩部的运动功能,这些都对手术医生的准确性和精密性要求非常高。经过三个半小时的手术,手术非常成功,小薛目前恢复得也不错。

为何花季少女会患恶性肿瘤呢?赵正平表示,目前无法确定甲状腺癌的病因,可能是家族遗传、环境因素、压力大、射线诱发等。同时,他表示正因为甲状腺疾病症状容易被忽视,前来就诊的甲状腺癌患者大多经体检发现,所以定期的专项检查十分必要,年轻患者一旦耽误则病程发展更为迅速,更不能掉以轻心。

医学视界

多学科联合,取出患者喉部巨大肿瘤

本报讯(通讯员 苗茜 端梓任 记者 任红娟)一个多月前,66岁的左先生因喉部巨大肿块,无法吞咽进食,稍有活动就呼吸困难,夜间不能平卧,到江苏省第二中医院就医,经过医院多学科联合,终于成功帮患者取出巨大肿块。专家表示,左先生患有的横纹肌瘤是人类最罕见的良性肿瘤之一,其中头颈部是成人横纹肌瘤最常见的部位。

江苏省第二中医院耳鼻喉科主任吴昆旻介绍,左先生来就诊的时候喉部肿块非常大,病情很严重。后来通过喉镜检查显示:病人口咽部左侧肿瘤,上极达颅底,下极达左侧咽会厌平面,跨越中线,声门区窥不全。咽喉部的CT平扫及增强提示:左咽喉侧壁、梨状窝窝肿块,左侧咽会厌囊受累侵犯,肿块下极紧贴颈动脉鞘,喉软骨未见骨质破坏;颈部未见明显肿大淋巴结。肺功能示病人重度通气障碍。左先生的情况显示必须尽早进行手术治疗,否则病人不仅面临着生命的威胁,且难以保证生活质量。吴昆旻表示,手术风险巨大,所以耳鼻咽喉科组织多学科会诊,邀请麻醉科、呼吸科专家进行病情分析。为确

保手术的顺利实施,加快病人术后恢复,吴昆旻主任团队术前经过反复讨论,制定了详尽的手术方案及方案预案。

手术当天,各科室精诚协作,在密切监视病人生命体征的情况下,经过近1小时的努力,成功在支气管镜的引导下完成了本次困难气道的麻醉插管,为手术的顺利开展打下了坚实的基础。后来经过3小时,帮助患者取出的完整肿瘤物大小约5厘米×8厘米×1.5厘米,手术很成功。两周后左先生顺利出院。

吴昆旻介绍,术后病理回示为软组织肿瘤,经免疫组化标记进一步明确后诊断为横纹肌源性肿瘤。这种肿瘤是人类最罕见的良性肿瘤之一,它们起源于横纹肌,分为心脏横纹肌瘤和心脏外横纹肌瘤。心脏横纹肌瘤通常与遗传异常有关,多发于新生儿及婴儿。根据骨骼肌分化程度的不同,心外横纹肌瘤又可分为胎儿横纹肌瘤、成人横纹肌瘤及生殖器横纹肌瘤。其中头颈部是成人横纹肌瘤最常见的部位,提醒病人颈部的肿块,要及时就医,避免延误最佳的治疗时机。