

您所在的位置：[首页](#) >> [新闻中心](#) >> [医院动态](#)

新闻中心	
医院动态	
天坛视频	
媒体报道	
医院公告	
会议信息	
专题专栏	+

医院动态

多学科联合作战，切除患者体内5斤巨大肿瘤

作者：郭依瑶 赵晶晶 来源：宣传中心 发布时间：2022-01-11 浏览次数：695 字号：+ - 14



肚子里长着重达5斤的巨大肿瘤，小马在27岁的生命中，有10多年承受着巨大的痛苦。不久前，北京天坛医院骨科、泌尿外科、神经外科、麻醉科、输血科、手术室、普外科、血管外科、营养科等多学科的专家齐心协力，克服重重困难，历时12小时帮助小马摘除了体内的巨大肿瘤，并完成被肿瘤侵蚀的腰椎固定和重建。目前患者恢复良好。

“我在门诊看见他的时候，他只能坐在轮椅上，脊柱已经严重变形，腰椎右侧有一个皮球一样的巨大隆起。”北京天坛医院大外科主任、骨科主任刘宝戈介绍，小马来自山西，大约10年前因右下肢疼痛到当地医院就诊，但效果不明显；近几年，他的双下肢无力症状越来越重，发展到无法独立行走，甚至连躺平都无法做到。小马在当地辗转多家医院，但因为病情复杂，手术风险极大，当地医生建议他到北京治疗。抱着最后一丝希望，他们来到了北京天坛医院。

“小马的肿瘤处于膨胀性生长期，从腹膜后方一直侵蚀到脊柱内，正常的骨质都被它‘吃掉’了。”刘宝戈主任说，小马的脊柱已经病理性骨折，如果再发展下去，不但有瘫痪的风险，甚至有可能威胁到小马的生命。

经过腰椎肿瘤活检病理，小马的肿瘤确定为神经鞘瘤。面对复杂的病情，为了更全面评估患者情况，制定完备的治疗方案，刘宝戈为小马申请了一次“多学科诊疗会诊（MDT）”，由来自北京天坛医院骨科、泌尿外科、普外科、血管外科、神经外科、输血科、麻醉科、手术室等多学科专家共同探讨手术方案。为了更直观地展示肿瘤和脏器、脊柱的关系，专家们还专门制作了3D打印模型。

“肿瘤太大，把动脉、静脉及其他组织都挤偏了，而且靠近背侧的肿瘤生长情况复杂，与多个重要的脏器和神经关系密切。”泌尿外科副主任医师周永建说，由于肿瘤侵袭范围广，术中剥离难度极大，稍有不慎容易引起大出血。

神经外科脊髓脊柱病区主任医师徐宇伦说，患者脊柱及椎间孔处已被肿瘤侵蚀，手术中稍有不慎就可能会损伤神经，如果术中出血量较多，建议暂缓进一步肿瘤切除手术。

经过反复讨论，专家们认为，采用同一麻醉下变换患者体位，进行不同部位的肿瘤切除和脊柱重建，是既能确保同时处理多部位肿瘤，又能减小患者创伤和经济负担的最佳方案。

“这种方式需要我们多学科联合作战，是一个巨大的考验。”刘宝戈说，整个手术要面临很多难题。首先，一台手术中，在麻醉一次的情况下分别采用侧卧位和俯卧位两种体位进行手术，对于手术麻醉要求非常高；其次，巨大肿瘤的侵袭已经改变了患者正常的解剖结构，很难判断肿瘤与周边组织及血管的位置关系，切除肿瘤时“误伤”甚至大出血风险极高；第三，切除肿瘤的同时保证神经功能不受损伤，对于手术操作考验极大；最后，小马椎体内骨质受损严重，这台手术不但要把肿瘤切除，还要对受损脊柱进行固定和重建，恢复脊柱的稳定性。“这些问题环环相扣，一个都不能疏忽。”刘宝戈说。

专家们经过反复商议、手术模拟演练，制定了周密的手术计划和应急预案；为了方便术中更换患者体位、第一时间继续手术，手术室王伟护士长安排好两组手术床及两组手术辅助人员；输血科配备了充足的红细胞和血浆，防止术中出現大量出血。2021年12月21日，小马被推进了手术室，一场多学科协作的“战斗”即将打响。

手术开始，专家们先在患者侧卧位的情况下，切除盆腔和腹腔里的肿瘤。巨大的肿瘤被一层薄如蝉翼的透明被膜包裹着，有多个视野死角，周边供血丰富。刘宝戈、周永建小心翼翼地开始剥离肿瘤，他们既要尽可能避开肿瘤附近大的血管，又要防止手术刀划破肿瘤被膜，造成大出血及感染。“不但要避开血管，由于肿瘤后部与神经粘连，在剥离肿瘤的时候，还必须避开周围的神经，保证患者的功能不受损伤。”辅助手术的骨科副主任医师崔维说，手术室里的每一个人“心都提到嗓子眼”。

“被膜完整。”一声提醒后，一个长20厘米，直径15厘米左右，重达1100克的椭圆型肿瘤被专家们从小马的腹腔里“捧”了出来。

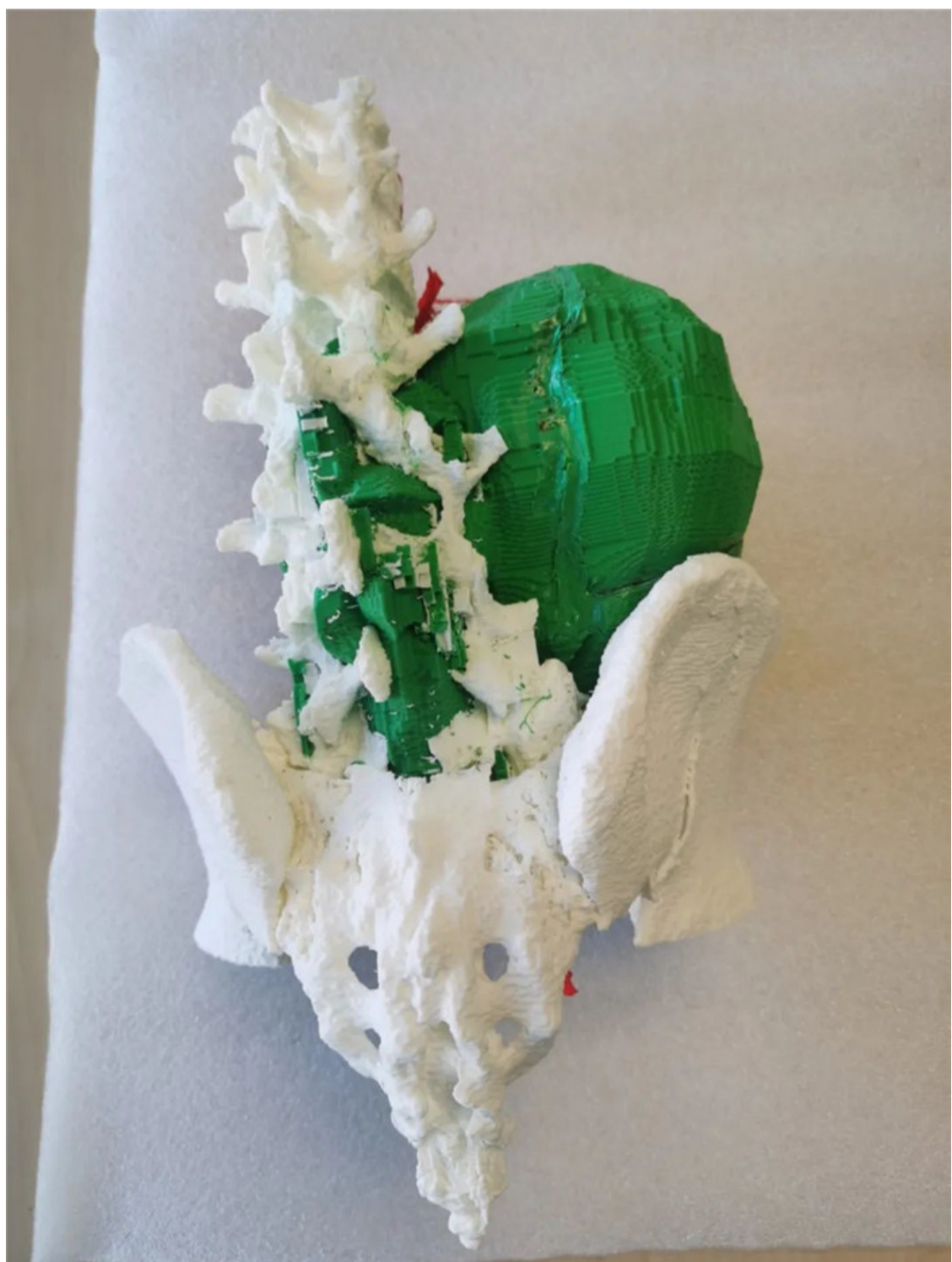
“变换体位。”麻醉科主任韩如泉一边指导焦红玲、靳亚、李锁成护士和麻醉刘晓媛医生操作，一边时刻观察着患者生命体征的变化，待生命体征平稳后，刘宝戈、徐宇伦开始第二阶段脊柱肿瘤的切除与重建。显微镜下，专家们发现肿瘤的肆意生长，导致椎管内静脉丛怒张，而原本正常粗壮的神经已经被压的像纸片一样薄，几乎看不到。在正常骨性结构被严重破坏的情况下，手术团队通过3D模型、术中电生理监测和实时导航引导，一点点将嵌入脊柱内的肿瘤切除，最后，专家们为患者进行了脊柱重建及内固定。

经过12个小时，总重量约为5斤的肿瘤被成功切除。

在ICU团队的精心照顾下，小马术后第二天就转回普通病房。此时的他，神志清醒，除了身上的引流管外，几乎看不出来刚刚经历了12小时的大手术；不但能够平躺在床上，大腿肌力也从术前的不足2级恢复到了可以对抗外来力量的3级+。

“病人的安全才是最大的成功。”刘宝戈说，多学科联合诊疗是一个长期积累磨合的过程，患者从诊断治疗到手术及围手术期，需要相关学科及辅助科室的密切配合，通过制定正确合理的手术方案，未雨绸缪，充分调动团队智慧才能更好地为患者服务。

据悉，马先生通过加速康复外科（ERAS）治疗，在骨科、营养科、护理等科室的多方努力下，恢复得非常顺利，达到了术后“早进食、早活动、早出院、降低并发症、减少费用”的目标，目前已准备出院，继续后续康复训练。











(文：宣传中心 郭依璠 图：赵晶晶)

分享到:  

上一篇: [北京天坛医院召开神经外科高质量发展座谈会](#)

下一篇: [神经外科副主任医师任晓辉圆满完成援疆任务](#)

友情链接:



我是天坛人 北京 东城区
加关注

党风廉政建设
监督举报专区

持续解决困扰基层形式主义、
官僚主义典型问题监督举报专区

发布了头条文章: 《【聚焦2022“国自然”】
北京天坛医院神经外科援疆工作纪实》

[联系我们](#) | [网站地图](#) | [建议投诉](#) | [版权声明](#) | [使用帮助](#) | [隐私安全](#)

版权信息: 首都医科大学附属北京天坛医院 技术支持: 

地址: 北京市丰台区南四环西路119号 100070 电话: 010-59976611

京ICP备05033471号-1 京卫网审字[2013]第0026号 文保网安备案号: 1101010011

 京公网安备111010602104056 工信部链接: <https://beian.miit.gov.cn/>

©Copyright 2021 Beijing TianTan Hospital.All rights Reserved

本网站已被访问**20545763**次

