



新闻头条

浙大报道

视频新闻

院系部门

公告

学术

文体

交流

网上办事目录

校园导航

联系方式

意见建议

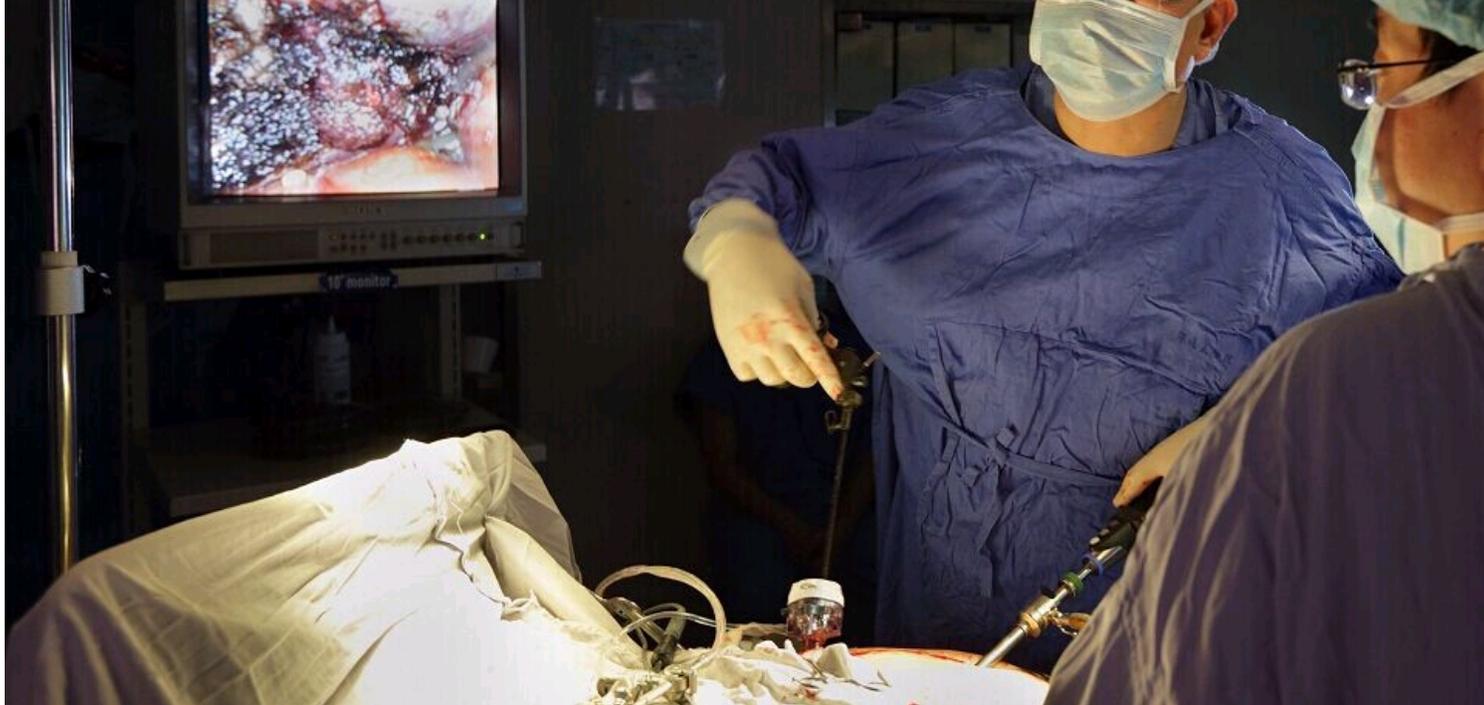
网站地图

### 院系部门

## 浙江大学医学院附属邵逸夫医院蔡秀军团队完成国际上首例完全腹腔镜下绕肝带法 二步肝切除术

时间：2014年09月26日 访问次数:3502



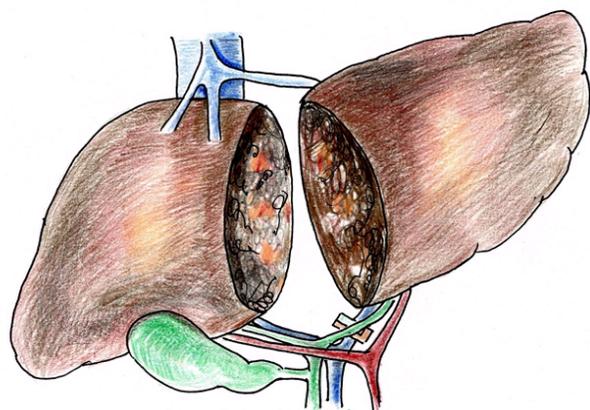


### 肝硬化肝癌被判“死刑”身陷绝境

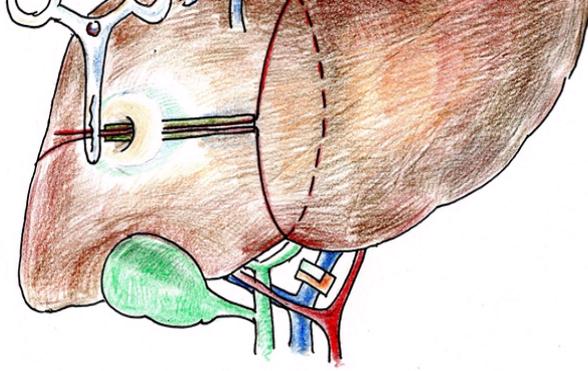
上午十点多，浙江大学医学院附属邵逸夫医院普外科住院病区，来自丽水的病人余大妈的病房里来了两位中国外科界的顶级专家：邵逸夫医院院长蔡秀军教授和他的导师彭淑牖教授。两位专家轻轻地俯下身检查余大妈的腹部伤口，不时地问她痛不痛，胃口如何等问题。

接着，两位专家扶着余大妈下床活动，陪她在病区走廊上行走，大妈说不用搀扶，自己能行，于是她脱离大家的搀扶，慢慢地走在走廊上活动，时不时如同孩子一般回头问专家自己走得好不好，把两位专家逗乐了。大妈的两个孩子跟在后面，说蔡院长是全家人的救命恩人，挽救了自己病入膏肓的母亲，要不是蔡院长的创新手术，也许现在全家人只能抹泪，无法在母亲膝下尽孝，哪有笑容和幸福可言啊。

余大妈患肝硬化多年，今年检查发现肝脏有肿块，家人带她辗转就医，最后慕名来到邵逸夫医院院长蔡秀军教授的门诊。蔡秀军教授安排她住院后，进行了全面细致的检查，发现余大妈患有肝癌伴严重的肝硬化，同时对肝脏CT进行三维重建并计算出完全切除肿瘤后剩余肝脏的体积，结果发现她的预计剩余肝脏的体积小于40%，也就是说，她术后发生肝衰竭导致死亡的可能性很大，这是肝切除术的禁忌。这就意味着，余大妈一家只能放弃手术或者耐心等待肝移植，但是由供工体肝源的紧缺，等待肝移植是一个漫长而未知的过程。



传统的左右肝实质分离



利用绕肝带对左右肝进行捆绑

### 一根“绳子”再续生命线，不用再苦等肝源

这个故事也许在这里就戛然而止了，故事的悲剧结局大家都能想象得到。但是余大妈的故事才刚刚开始。她说自己是世界上最幸运的人，蔡秀军教授用一根细小的“绳子”破解了手术禁忌，分别为余大妈进行了二期手术，创造了医界新技术，让她重新开启了生命之路，让余大妈有幸成了世界首例接受改良腹腔镜二步肝切除术的病人。

在第一期手术时，蔡秀军教授并没有采用传统的方法进行左右肝实质的离断，而是使用一根细细的带钢丝的套带对左右肝实质进行捆绑，阻断了左右肝脏之间的交通血流，更重要的是这个捆绑方法可以防止胆漏的发生，同时减轻二次手术时的粘连。

第一期手术后10天，检查发现余大妈的肝脏剩余体积增加94.8%，说明可以安全实施二步肝切除术，于是蔡秀军教授又再次为她进行了二期手术：腹腔镜左半肝切除术，肿瘤完整地切除。术后第一天，余大妈就开始下床活动了，没过几天，她就康复出院了。

### 技术改良，避免了胆漏并发症

据蔡秀军教授介绍，对肝癌患者，肝切除术是目前最有效的治疗方法，但并不是所有患者都能承受肝切除术。很多肝癌患者都有长达数十年的乙肝病史，伴有严重的肝硬化，肝脏代偿能力差，难以承受一半以上的肝脏切除，勉强手术后出现肝功能衰竭以至于死亡的可能性非常大。医学上对于伴有肝硬化的肝癌患者，如果预计手术后剩余的肝脏体积小于40%，则被认为是肝切除术的禁忌。对于这些患者，只能放弃手术或耐心地等待肝移植，由于供体肝源的紧缺，大部分病人都无法等到肝移植。

近年来，联合肝脏离断和门静脉结扎的二步法肝切除术（ALPPS）逐渐受到肝胆外科界的关注。这种采用二次手术的方法对这类被认为无法实施肝切除的患者实施肝切除。第一期手术切断所要切除侧肝脏的门静脉分支，同时将左右两侧的肝脏切开分离，术后保留侧肝脏体积会迅速增大，然后行二期手术，切除病灶一侧的肝脏。从目前的经验来看，这种手术方法能对以前无法行肝切除的肝癌患者实施肝切除，取得了较好的治疗效果。但这种手术仍存在一些问题，其中最为突出的是第一次手术需要将左右两侧肝脏切断分离来阻断左右半肝之间的交通血流，肝切面发生胆漏的风险极大。肝脏的切面好比一个剖开的西瓜，表面有一些细小的胆管如果电凝不彻底，容易引起胆漏，就好比西瓜切面的渗液，胆漏会引起腹膜炎、

腹腔感染等后遗症，在德国Regensburg医院，该手术胆漏的发生率高达24%。

邵逸夫医院外科团队对经典的二步肝切除进行了改良，就在今年五月，已有2位伴有严重肝硬化的肝癌患者接受了该手术，这2位患者都有十多年到几十年的乙肝感染病史，伴有严重的肝硬化。术前肝脏三维CT重建计算了完全切除肿瘤后剩余肝脏的体积，结果这2位患者的预计剩余肝脏的体积都小于40%，肝切除手术被认为是禁忌。蔡秀军教授带领他的外科团队，对这几位患者的病情进行了全面分析，最后决定采用改良腹腔镜二步法肝切除术实施肝脏肿瘤切除。

第一期手术在完全腹腔镜下完成，手术结扎了将要切除的一侧肝脏的门静脉分支，同时使用捆绑带阻断了左右肝脏之间的交通血流。由于采用了腹腔镜技术，手术创伤大大减少，第一次手术后第一天这2位患者都能下床活动。2位患者在第一次手术后第10天左右均复查了CT再次估算了保留侧肝脏的体积，结果发现他们保留侧肝脏体积增大了37-94%，均已达到剩余肝脏体积超过40%的要求，因此他们在第一次手术后12天左右都接受了腹腔镜肝切除术，由蔡秀军教授采用自创的腹腔镜刮吸解剖法肝切除术顺利的将全部肿瘤完整切除。同样由于腹腔镜手术创伤小的优势，这2位患者在这次手术后第一天都可以下床活动。在治疗过程

中，没有胆漏并发症的发生，患者都恢复良好，现在都已经出院。

### 治疗费用是常规肝移植手术的30%

这是国际上第一次在完全腹腔镜下使用绕肝带的方法对以往被认为无法手术的肝硬化肝癌患者实施了二期肝切除术，彻底切除了肝脏肿瘤，解决了预计剩余肝脏体积小于40%的伴有肝硬化的肝癌患者无法手术治疗的难题，使这一部分患者得到了有效的治疗。同时，由于采用了腹腔镜技术，手术创伤小，减少了对机体免疫系统的打击及机体自身的抗肿瘤能力的影响，而且患者的早期康复，能使患者更早的接受其它抗肿瘤的辅助治疗。这种技术使用绕肝带替代了左右侧肝脏切断分离来阻断左右肝的交通血流，使术后肝切面发生胆漏这一并发症得到了彻底解决。这些成果只是一种外科新技术的开端，蔡秀军教授将带领他的外科团队进一步进行肝脏外科手术技术及围手术期肝脏再生的探索研究，旨在使更多的患者得到有效治疗。

值得一提的是，这个手术不仅是有严重肝硬化需要大范围肝切除的肝癌患者的治疗福音，破解了不能做大部分肝切除的困境，病人无需等待肝源就可以手术；而且从经济角度讲，该手术的费用是常规肝移植手术费用的30%，也大大减轻了病患家庭的经济负担。

上一篇：[医学院神经生物学系教工和研究生联合党支部荣获全省高校第五轮支部建设创新活动优秀项目](#)

下一篇：[李强省长对公共管理学院范柏乃教授、金洁博士的报告作了重要批示](#)