

18.8cm, 六旬患者肝脏现罕见巨大血管瘤!

# 历时 3 小时, 刀尖上的舞蹈完美落幕



近日,荆门市中心医院肝胆胰外科 I 病区完成一例肝脏巨大血管瘤切除。

患者姓杨,今年 62 岁,不久前时常感到腹胀、胸闷、消化不良,之后因上腹部隐痛到附近医院检查,不检查不知道,一检查吓一跳。腹部 CT 提示:肝右叶及肝左内叶巨大团块状低密度灶,大小约 18.8cm × 13.5cm,考虑为肝脏巨大血管瘤。

巨大肿瘤的阴霾,压在该患者的心头,让其一直寝食难安。该患者立即拿着这个结果来到荆门市中心医院肝胆胰外科 I 病区就诊。接诊医生杨卫华详细询问了其病史,在仔细查体和全面检查评估后,最终确定这个肿瘤为肝血管瘤。

血管瘤很常见,但是近 20cm 的血管瘤长在肝脏上是十分罕见的。杨卫华表示,血管瘤属于良性肿瘤,但是该患者的血管瘤非常大,位于右肝,占据了右上腹的大部分空间,进而引起了腹痛、腹胀,当务之急就是进行手术切除。

由于该患者的血管瘤体积大,位置特殊,手术面临两大难题:一是血管瘤体积大,手术创面大,容易造成出血,增加了手术风险。二是血管瘤位置紧贴重要的血管,既要切除干净,又要最大限度地保留正常组织。这对医生和患者都是一个极大的挑战。

针对这些复杂问题,科室主任王志刚带领团队对其病情、手术难点、手术细节等进行讨论;利用肝脏三维重建技术,明确了瘤体的大小、位置及与周围重要脏器的解剖特点;通过虚拟手术切割,精准计算瘤体体积及剩余肝体积,细致策划了手术方案。

6 月 2 日,手术如期进行,当医生打开腹腔探查后发现瘤体巨大,明显压迫了下腔静脉和肝中静脉。王志刚带领手术团队紧密配合,逐层抽丝剥茧,小心翼翼地将瘤体与下腔静脉之间“根须”般的血管联系一根根“掐断”,再进行血管吻合。

一切按照术前计划有条不紊地进行着,时间一分一秒地过去了,血管瘤的边界也随之愈发清晰,最终历时 3 个小时,血管瘤被完整地切除下来了,出血量约 100ml。

此时,大家终于松了一口气,这场刀尖上的舞蹈总算落下了帷幕。

虽然巨大肝血管瘤切除了,但该患者的术后恢复也要“过五关,斩六将”。在面临手术部位出血风险的同时,还要面临血栓形成风险,就像走钢丝,必须平衡好出血和凝血关系。此外术后肝功能的恢复也是极其关键的,还要预防各种积液、感染、胆漏等一系列手术并发症。

肝胆胰外科 I 病区医护团队遵循加速康复外科(ERAS)理念,为该患者定制了加速康复计划。在医护的精心治疗和护理下,通过缩短术前禁食时间、术前合理评估、术后规范化镇痛、早期活动、早期功能锻炼等措施,该患者术后第一天就可以进轻质流食下床活动了,一周后便拔除了所有引流管,伤口愈合良好。

出院时,该患者感慨到:“这次真是太可怕了,肝上长了那么大的血管瘤,幸运的是,遇到了肝胆胰外科 I 病区这么专业的医护团队,我恢复得很好,十分感谢他们。” (李梦琦)

## 科普延伸

肝脏是人体最大的实质性器官,正常成人的肝脏大小约为 25cm × 15cm × 6cm。

肝血管瘤是一种良性肿瘤,好发于中年人,根据瘤体大小可分为:小血管瘤(直径 < 5cm)、大血管瘤(直径 5-10cm)、巨大血管瘤(直径 > 10cm)。多为单发,也可多发。瘤体增大后,可能压迫周围器官出现腹胀、消化不良、嗝气甚至贫血和凝血功能异常。位于边缘部位的瘤体,还

有破裂、大出血的风险。目前,手术切除是治疗肝血管瘤最有效的方法之一。

血管瘤生长得比较缓慢,得了肝血管瘤不必紧张,肝部中心的血管瘤 10cm 以上或肝部边缘血管瘤 5cm 以上才需要做手术。因此定期体检,及时发现潜在的疾病并予以干预是十分有必要的,彩超可以作为肝血管瘤最简单和便宜的随访手段。

在切除病灶同时让伤口“隐形”

## 甲状腺美容术式守护无瑕“天鹅颈”



近日,我院甲状腺乳腺外科 I 病区主任许军带领团队“另辟蹊径”,开展甲状腺美容术式,在切除病灶的同时,让伤口“隐形”!

26 岁的小孟,貌美肤白,身材高挑,是一位不折不扣的大美女,平日也很注重保养。前不久,她在医院做常规体检时,查出颈部有一个肿物。小孟不敢大意,立即来到荆门市中心医院甲状腺乳腺外科 I 病区门诊就诊。副主任聂松进行了触诊,后彩超结果提示:甲状腺左侧叶实质性病灶伴钙化(C-TIRADS 4c 类),高度怀疑肿瘤为恶性。

小孟当即决定入院治疗。一入院,小孟就开始上网搜索跟自己病情相关的信息,没事就询问旁边和她类似病情的患者,满眼都是焦虑。这幅情景一下子引起了聂松的注意。

小孟对聂松说出顾虑:“医生,我知道甲状腺结节通过手术可以治疗得很好,但是我这个甲状腺结节一定要做手术吗?我才二十几岁,真不想在脖子上留疤!”聂松解释:“放心,我们的甲状腺手术的方式现在非常多,并且好多美容术式都不会在脖子上留疤。”

根据小孟的病情和需求,科主任许军带领团队进行综合评估后,决定行经口腔镜甲状腺手术。

经口腔镜甲状腺手术是在口腔前

庭及两侧近口角黏膜处做切口,分离至颈阔肌深面显露甲状腺,损伤小,恢复快。在切除病灶的同时,还不会在颈部留下伤口。

术中,医护团队密切配合,完成了甲状腺左侧叶切除以及中央区淋巴结清扫,手术耗时 3 小时,圆满成功。

看着脖子依然洁白无瑕的“天鹅颈”,小孟直夸医生技术好,满是对医生的感激:“许主任,太谢谢你们了,我又可以穿漂亮裙子了!”术后 5 天,小孟出院。

许军表示:“小孟的甲状腺恶性肿瘤发现得早,且为单侧,我们为她做了甲状腺单侧切除和中央区淋巴结清扫,不仅确保了手术的效果,又满足了小孟的美容需求。术中,我们利用新引进的喉返神经探测仪,保证了小孟的喉返神经,最大限度减少了术后并发症。”

许军称,目前,随着医学技术的发展,甲状腺外科也进入了多种治疗方式并存、多种手术方式共存的新时代,而选择采用哪种手段对患者进行治疗,既取决于医生的自身水平,也取决于患者的实际情况。不同人对美容效果的追求、不同的疾病、经济条件的差异等都会影响手术方式的选择。对于不同患者,在手术方式选择上,应遵循“根治第一、安全第一、兼顾美容”的原则。

(王莉)

## 经口腔镜甲状腺手术科普小知识

### 手术适应症

01 直径小于 5cm 的良性甲状腺肿瘤(单纯性甲状腺肿、结节性甲状腺肿或伴囊性增生、甲状腺腺瘤等)。因囊性结节可以抽液减压,其直径可以超过 5cm;

02 II 度肿大以下甲状腺功能亢进;

03 良性或低级的滤泡性病变;

04 早期甲状腺癌(如低度恶性的乳头状腺癌)。

### 手术优势

01 从口腔到甲状腺距离短,皮下隧道创伤相对较小;

02 对于颈部中央区淋巴结清扫方便且彻底;

03 口腔黏膜愈合后不留疤痕。

### 手术禁忌证

01 有其他全身肿大并发症者;

02 曾有过颈部放射治疗史,或者有增生性瘢痕者。