

开展微创技术革命 解除患者难言之隐 市一医肛肠外科托起生命“底盘”

结直肠癌是威胁人们健康的主要恶性肿瘤之一。对于如何降服这一病魔,市一医肛肠外科多年来不断探索。自2015年独立设科后,该科在短短几年间迅猛发展,成为永康市医学重点专科,2019年出院人次超2000人,结肠镜检查人次超1700人,在金华县市级医院中处于领先地位。这两年,该科又积极开展新技术新项目,为患者提供个性化的综合治疗,让更多患者受益。



市一医肛肠外科团队

3D腹腔镜为结直肠癌手术打开新视界

“结直肠癌是威胁人们健康的一个强劲杀手。从2019年起,市一医医共体对目标人群开展消化道肿瘤筛查,其中重要一项就是结直肠癌筛查。2020年,省政府还将重点人群结直肠癌筛查纳入十大民生实事。”市一医肛肠外科主任、主任医师陈涛介绍,我市结直肠癌筛查阳性率较高,大多数的癌前病变及少数早期癌可以在内镜下切除病灶,多数结直肠癌患者需要在3D腹腔镜下进行手术治疗。

与传统医生拿着柳叶刀不同的是,医生在3D腹腔镜下手术时戴着一副3D眼镜,看着一个电视屏幕,给人的感觉就像是在看一场电影。陈涛说:“从前,结直肠癌手术需开腹15厘米-20厘米,如今医生只需在患者身上开几个小口,将腹腔镜和相应手术器械置入患者体内,就可以手术了。”

据了解,目前金华市仅有4家医院能开展3D腹腔镜下手术,市一医就是其中之一。有了3D腹腔镜的指引,医生将患者腹腔内的情况看得清清楚楚,再利用手术器械对病灶“抽丝剥茧”,避免伤害周围神经和血管。目前该技术已广泛用于临床,为患者带来福音。去年,陈涛主刀的3D腹腔镜下结肠癌切除手术还在省肛肠医师学术年会上被评为年度优秀手术视频(全省仅有3名医生获此殊荣,另外2名获奖者分别来自浙大一院和浙大二院)。

为低位直肠癌患者摆脱“人造肛门”

“2019年,市一医肛肠外科完成结直肠癌手术128例,其中有50余例为低位直肠癌患者。”陈涛介绍,低位直肠癌,顾名思义,就是病灶距离肛门很近。从前,这类患者在切除肿瘤的同时还需要切除肛门,再在腹部开孔做“人造肛门”,术后与“人造肛门”共生,给生活带来极大不便。

“人造肛门”给患者带来了生理、心理上的双重压力。很多患者都说,如果切掉肛门,从腹部排便,就不治了。”陈涛说,一些患者拒绝手术后,肿

瘤持续增大引起疼痛、出血,等难以忍受再想要手术时往往为时已晚,失去治疗机会,令人痛惜。

医学发展日新月异,如今保肛不再是难以逾越的高峰。近几年,市一医肛肠外科积极开展保留左结肠动脉直肠癌根治术以改善近端肠管血供,行经括约肌间切除术(ISR)等微创的极限保肛术式,对低位甚至超低位直肠癌进行保肛,提高患者的生活质量。当然,不是所有的超低位直肠癌患者都可以保肛,具体情况因人而异。

“癌细胞扩散后,直接手术可能切不彻底,术后局部复发的概率也高。放化疗后再手术,能降低局部复发的概率。”陈涛说,针对局部晚期低位直肠癌患者,市一医肛肠外科联合放疗科,引进新辅助放化疗技术,将放化疗提到术前进行,使肿瘤尽可能退缩,再实施局部切除手术,避免术后再次行放疗耐受性差等缺陷,达到保留器官、保留功能的效果。

痔疮不会变为结直肠癌但易误诊漏诊

除了结直肠肿瘤,痔疮、肛瘘、肛裂等疾病治疗也是市一医肛肠外科的重要工作。

痔疮会发展成结直肠癌吗?许多朋友会有此一问。陈涛肯定地回答,痔疮不会发展为结直肠癌,但痔疮患者可能会合并结直肠癌。一些结直肠癌患者误将自己的症状当作了痔疮,或因痔疮的症状掩盖了结直肠癌,导致误诊漏诊,未能早发现、早治疗,从而失去了根治的机会,殊为可惜。

“我曾遇到23岁就确诊直肠癌的患者,确诊时已是晚期。前不久,一名年仅17岁的患者被确诊结肠癌。”陈涛说,肛门指检是筛查直肠癌的有效手段,此外,市一医内镜中心引进了进口电子胃结肠镜系统,可开展无痛及普通结肠镜检查及镜下治疗。患者如发现长期便血症状、排便习惯改变,一定要到正规医院肛肠外科明确检查,不要抱有侥幸心理。

“一些非正规诊所常用‘痔疮会变癌’来诱导患者,导致患者做了本可以不用做的手术。事实上,痔疮治疗的目的不是消除痔疮本身,而是减轻症

状。也就是说,没有症状的痔疮不需要特别的治疗。”陈涛说,市一医肛肠外科建议大多数痔疮患者先用药保守治疗,保守治疗无效再做手术。

当然,严重痔疮患者也需引起高度重视。前不久,就有一名患者因头晕、没力气到市一医就诊,经查血色素(血红蛋白)38克/升,竟不到正常人的1/3,属于重度贫血,有生命危险。而这一情况就是痔疮惹的祸。

为患者量身定制个性化综合治疗方案

据了解,市一医肛肠外科目前共有8名医生,针对结直肠肿瘤患者,可独立开展结肠镜检查及镜下治疗、手术、化疗等,参与除放疗外的医疗服务全过程。对于晚期肿瘤及疑难病例,还可采取多学科联合诊疗(MDT)模式。

陈涛介绍:“经过多年普及,还是有很多患者一确诊就是晚期结直肠癌。这些患者有手术、化疗、放疗、靶向治疗等各种治疗方案,如何为患者提供合理、高效、综合的诊疗服务?这就需要多学科联合诊疗(MDT)。患者无须在不同科室之间来回转诊,不同学科的专家经过综合会诊,全面地了解患者的机体状况、肿瘤的病理类型、侵犯范围(病期)和发展趋势,为患者量身定制治疗方案及治疗流程,以期尽可能提高患者的生存率和生活质量。”

有时,患者还可能被同时确诊多种肿瘤,或因结直肠癌侵犯到临近组织或器官。在无远处转移的情况下,医生多主张联合脏器切除。“对于这种患者,经全面术前评估条件允许的情况下,我们可能会设计出一次同时切除两种肿瘤的手术方案。肛肠外科联合其他专家一起上手术台,进行联合脏器切除。这也是市一医作为三乙综合性医院的优势所在。”陈涛说。

要提醒市民朋友注意的是,由于人们生活习惯和饮食结构的改变,肛肠疾病发病率攀升。大家切不可因这难言之隐讳疾忌医,而应早诊早治,确保肠道健康。

□记者 李梦楚



3D腹腔镜手术



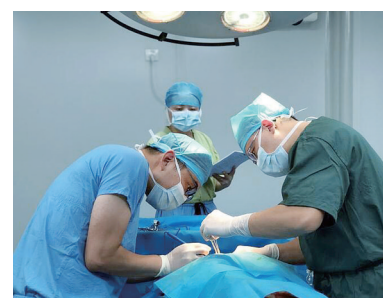
肛肠外科团队查房



多学科讨论



陈涛到北京协和医院学术交流



陈涛在基层分院手术