

胸腔巨型肿块“撑断”肋骨、挤压气道

百天宝宝突发重度呼吸困难

近日,出生仅3个多月、体重6公斤的患儿佑佑(化名)突发重度呼吸困难。当地医院抢救后CT提示胸腔巨大占位,肿块几乎填满胸腔。患儿多脏器被挤压,随时可能心跳骤停,只能依靠呼吸机维持生命。当地医院紧急转运患儿至江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)。医院立刻启动危重儿童MDT多学科联合救治机制,多学科专家协同攻坚,完整切除71×59毫米胸腔巨大肿块,彻底解除脏器压迫,打通患儿生命通道。

通讯员 张存 曹勇 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

记者了解到,影像学检查结果显示,患儿胸腔内生长有巨型肿块,挤占绝大部分胸腔空间,主支气管、肺动脉、心脏持续受压,同时合并血性胸腔积液,病灶处肋骨都被巨瘤“撑断”了。保守治疗无法解除致命压迫,患儿气道闭塞、猝死风险时刻存在。

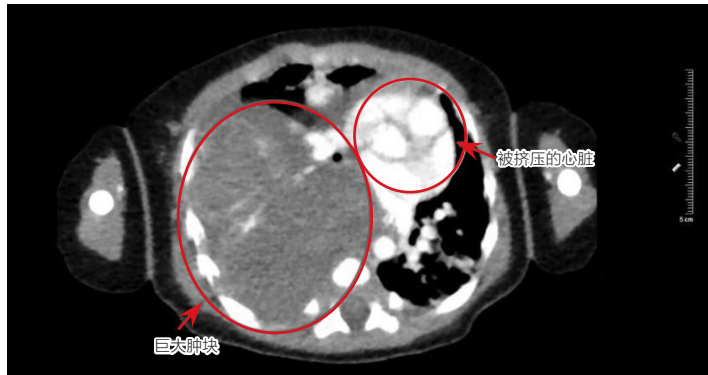
为抓住救治黄金时间,当地医院联动省人医新生儿科转运团队,急救专车搭载转运呼吸机奔赴当地,一路监护患儿生命体征,将佑佑紧急转入省

人医新生儿重症监护室。医院快速集结新生儿科、小儿胸心外科、小儿外科、麻醉手术科、影像科、病理科组建MDT团队。

患儿月龄极小、体重仅6公斤,肿块直接压迫大气道,术中轻微体位变动就会引发气道塌陷、循环崩溃。经过多轮细节推演,团队敲定术前监护、麻醉实施、术中剥离、应急抢救、术后重症康复全流程方案。医院开通急诊绿色通道,优先安排手术台,第一时间开展全麻下胸腔肿块切除术。

手术由小儿外科樊剑锋、小儿胸心外科顾海涛联合主刀。术中探查发现肿瘤与胸壁组织广泛粘连,边界模糊,婴幼儿胸腔脏器娇嫩,血管纤细脆弱,每一步操作都容不得半点偏差。手术团队逐层精细解剖,小心翼翼游离肿块,全程规避重要血管、神经,严格控制术中出血量,最大限度保护心肺与胸廓组织。

医护团队配合默契、节奏紧凑,最终完整剥离切除肿块,离体标本达71×59毫米。正



佑佑的医学影像资料

是这枚巨大肿物长期挤压胸腔脏器,造成患儿持续性呼吸困难。肿块移除瞬间,胸腔压迫彻底解除,心脏、气道恢复正常位置。

术后,佑佑被转入新生儿重症监护室,通气功能大幅改善,呼吸机支持参数逐步下调,

术前顽固的呼吸困难得到根本性缓解,心率、血氧等生命体征持续平稳向好。

切除的肿块标本同步送至病理科进行病理分型检测,初步诊断尚要排除恶性畸胎瘤或者神经母细胞瘤的可能性,为后续治疗方案提供病理依据。

男子7年前误吞打火机“潜伏”胃里随时可能泄漏

今年33岁的王先生(化名)曾在2019年不慎误吞了一枚打火机,据他回忆,当时并没有出现腹痛、呕吐、恶心等任何不适的感觉,所以便没有前往医院就诊。随着时间流逝,他几乎忘记了体内留存的这个隐患。七年时间里,这枚打火机日复一日被胃酸持续浸泡侵蚀。到了今年7月,王先生的身体出现了异常,胃部反复疼痛,不适感频繁发作,意识到不对劲的他,前往当地医院就诊。

CT检查结果显示,王先生胃腔内有一枚长条形的异物。王先生这才回忆起自己7年前曾误吞过打火机。当地医院尝试通过内镜将异物取出,无奈这枚打火机体型偏大、表面十分光滑,抓取难度极高,最终未能成功。当地医院推荐王先生到南京市第一医院消化内科继续就诊。

南京市第一医院消化内科副主任、主任医师张予蜀接诊后,考虑到异物滞留时间极久、体积大、表面光滑、器械抓取难度高,立即带领消化内镜团队联合麻醉疼痛与围术期医学科、普外科开展多学科会诊。医护团队反复研讨手术方案,确定了无痛胃镜下无创取出的方案,并制定了内镜下止血、中转外科手术等全套应急预案。

按照方案,手术全程在全麻状态下开展。当胃镜深入胃内后,视野内的情况让经验丰富的医护人员都感到惊心,这枚滞留七年的打火机早已“饱经风霜”,外壳在胃酸的常年腐蚀下严重老化、磨损,变得脆弱



手术取出被误吞的打火机

不堪,一旦外壳破裂,内部液体泄漏,就会直接腐蚀消化道,极大可能引发胃穿孔、严重感染等致命急症,后果不堪设想。

凭借丰富的临床经验,张予蜀操控器械,稳稳固定住这枚已经老化的打火机,通过反复调整,精准确定角度,顺着人体消化道的自然生理通道,小心翼翼地将其完整取出。

整套手术顺利完成,全程耗时25分钟,仅出现极少量黏膜渗血,没有对患者的食管、胃壁造成额外创伤。王先生苏醒后,看到7年前被自己误吞的打火机已被完整取出时,连声向全程保驾护航的医护团队致谢。

■相关提醒

误食异物需尽快就诊 切勿轻信各种偏方

张予蜀介绍,生活中误食异物的情况时有发生,很多人存在认知误区,认为无不适症状就无需处理,或轻信吞饭团、喝醋、催吐等民间偏方,最终导致小隐患拖成大急症。

1.杜绝侥幸心理,切勿拖延就诊。部分异物误食后短期

内可能无明显症状,但金属、塑料、尖锐类异物长期滞留消化道,会持续受到胃酸、消化液侵蚀,极易出现破损、移位、划伤黏膜等问题,长期如此可引发炎症、溃疡、穿孔、感染等严重并发症,哪怕暂时无不适,也必须第一时间就医检查。

2.摒弃错误偏方,禁止自行处置。

禁止吞饭团、馒头、韭菜等食物,这容易将异物推向消化道深处,加大卡顿、划伤风险,甚至导致异物嵌顿无法取出;

禁止喝醋软化异物,醋无法快速软化异物,反而会刺激破损的消化道黏膜,加重水肿、腐蚀损伤;

禁止盲目催吐、手抠喉咙,这容易导致异物反流划伤食道,或堵塞气道引发窒息,造成二次伤害。

3.尽快就诊,牢记科学流程。一旦发生误吞异物,无论是否出现腹痛、恶心等不适症状,都需立即停止进食、饮水,尽快前往医院就诊,准确告知异物的种类、大小、误食时间。

通讯员 曹慧慧 张洁 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

心脏搭桥13年功能依然良好

93岁老人成功接受微创手术

“我妈妈现在恢复得特别好,真的非常谢谢你们!”8月5日,在南京医科大学第二附属医院消化医学中心病房,93岁的孙老太太即将康复出院,她的儿子手捧锦旗向医护人员致谢。老人因吞咽障碍无法正常进食,团队决定实施经皮内镜下胃造瘘术。虽然该手术属于微创操作,但需进行镇静麻醉,且需评估心脏功能。南医大二附院院长李庆国曾在13年前为老人实施过心脏搭桥手术。时隔多年,老人的心脏功能良好,手术得以顺利开展。

高龄老人无法进食 医生另寻营养通道

孙老太太的儿子吴先生告诉记者,近两年,母亲的消化功能逐渐衰退,长期仅能进食流质食物。然而前段时间,老人连流食也难以吞咽。

两年前,吴先生曾在二附院消化医学中心朱晓娟主任医师处接受胃肠镜检查,及时发现并处理了肠息肉,效果令他满意,对团队建立了高度信任。此次母亲情况危急,他再次找到朱主任。

“孙老太太高龄,基础疾病较重,因吞咽功能障碍导致长期进食呛咳、反复误吸,并由此诱发肺炎,生活质量严重下降。”朱晓娟解释,若不手术,患者将长期营养匮乏,身体每况愈下,最终可能多器官功能衰竭,因此建立一条合适的营养通道至关重要。

手术势在必行,但老人和家属对留置鼻饲管十分抵触,认为鼻腔插管极不舒适。综合评估后,团队决定为其实施经皮内镜下胃造瘘术。朱晓娟介绍,这条全新的营养通道不仅安全有效,而且更加美观、舒适,无需在鼻

腔留置管路,能极大减轻患者的心理和生理负担。

十三年前的“搭桥”情缘 为手术保驾护航

十三年前,老人曾因冠心病接受过心脏搭桥手术,心脏能否承受此次麻醉,成为关键问题。为此,医院心血管外科及时介入会诊。参与会诊的心血管外科副主任医师於文达回忆,2013年,患者因活动后胸闷、胸痛就诊,确诊为稳定型冠心病,冠脉造影显示弥漫性多支血管病变,最重要的前降支完全闭塞,回旋支和右冠亦有多处狭窄。当时李庆国主任(现任二附院院长)刚从国外学成归来,掌握不停跳心脏搭桥技术。考虑到高龄患者传统体外循环停跳搭桥的脑卒中、肺部感染等风险较高,团队果断选择了不停跳搭桥。

术后十余年复查显示,当时搭建的三根桥(其中两根是大隐静脉桥)血管至今通畅,恢复平稳。於文达感叹,在国际国内大样本临床研究中,两根静脉桥能维持十三年长期通畅的案例极为罕见。“这充分说明术中取静脉技术稳定,未损伤静脉内膜,同时在心脏不停跳条件下,将不足2毫米的吻合口完成得如此精细,无狭窄、无出血,实属不易。”

据悉,手术如期举行,全程仅用时10分钟,最大限度地保障了安全。记者获悉,术后,家属可将蛋白质、肉类、鱼虾、蔬菜、水果等用破壁机打成液体,通过管道直接注入胃内,充分保障营养。朱晓娟说,术后患者可以正常参与日常社交和适度体育锻炼。

扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟