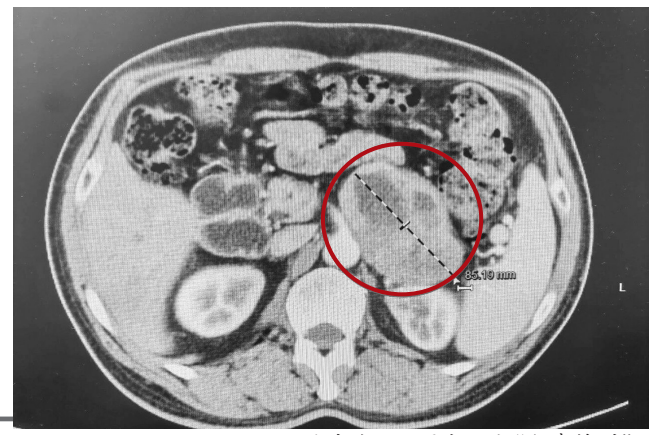
多年高血压控制不佳 原来左肾暗藏8厘米“激素炸弹”

56岁的孙先生(化姓)罹患2型糖尿病近10年,9月初,在病友的推荐下,他前往南京市第一医院内分泌代谢科就诊。然而在询问病史时医生得知,孙先生除了2型糖尿病,还有高血压、脑梗等多种基础疾病。医生当即为他进行了血压测量,结果令人心惊,血压高达205/107mmHg,进一步追问得知,他曾服用过多种降压药,可惜血压控制并不理想。

孙先生被收治入院后,CT检查提示其左侧肾上腺见一枚直径超8厘米的巨大囊实性嗜铬细胞瘤。

通讯员 **曹慧慧 张洁**
扬子晚报/紫牛新闻记者 **吕彦霖**



检查发现8厘米巨大“激素炸弹”

狭小空间内完成高难度“拆弹手术”

记者获悉,经院内会诊后,孙先生转入河西院区泌尿外科3504病区进一步诊疗。

泌尿外科副主任、医学博士许露伟邀请麻醉疼痛与围术期医学科、内分泌代谢科和重症医学科开展多学科诊疗。专家团队讨论后认为,这枚巨大肿瘤存在恶变、复发、转移的潜在风险,若保守治疗,无法根除肿瘤病灶,患者顽固性高血压的根源无法解除,长期的高压状态会持续损伤心、脑、肾等重要脏器。手术是唯一的根治途径,但棘手程度远超常规。

一方面,该肿瘤体积大,生长于腹膜后狭小空间,周边血管纵横交错、血供极其丰富。持续大量释放儿茶酚胺,引起血压波动,这也是它被称为“激素炸弹”的核心原因。术中轻微的触碰、挤压、牵拉,都可能导致激素瞬间爆发式释放,引发血压骤升骤降、心率紊乱,随时可能诱发高血压危象、心脑血管意外,危及患者生命。

另一方面,患者罹患高血压、糖尿病、脑梗等多种基础疾病,让手术风险成倍叠加,手术难度、麻醉管控难度、术后治疗难度均处于极高水平。

与孙先生及家属充分沟通后,许露伟决定带领医疗团队迎难而上,为孙先生实施手术治疗。经过全方位术前评估、应急预案制定和完善术前准备,许露伟主任团队为孙先生实施机器人辅助腹腔镜下左侧肾上腺肿瘤切除术。

手术过程中,在麻醉团队的全程精准监护、紧密配合下,许露伟主任团队采用微创小孔入路,借助手术机器人三维放大高清视野,使肿瘤、血管、周围组织解剖结构一目了然。依托手术机器人机械臂自由度灵活和稳定性高的特点,滤除人手震颤,轻柔、逐层分离肿瘤周边组织,最大限度减少对肿瘤的挤压刺激,平稳度过血压剧烈波动的高危阶段。最终,完整切除肿瘤,顺利完成这场高难度“体内拆弹”手术。

术后,孙先生转入重症医学科(ICU)接受监护治疗,生命体征平稳后转回泌尿外科治疗。术后病理结果提示,该肿瘤为恶性嗜铬细胞瘤,存在复发、转移潜能。目前孙先生已顺利出院,血压恢复正常,后续将按医嘱定期前往泌尿外科、内分泌代谢科、心血管内科复诊,接受长期随访监测。

好发于中青年人群,出现这些情况需警惕

许露伟介绍,嗜铬细胞瘤是一类神经内分泌肿瘤,好发于中青年人群。多数肿瘤为良性,但体积过大、长期未干预的病灶,会逐步出现恶变、复发及转移风险。嗜铬细胞瘤的核心特征是不受人体调控,持续大量分泌儿茶酚胺等升压激素,是临床中继发性顽固性高血压的重要诱因。该病症状极具迷惑性,常被诊为普通高血压、颈椎病、心血管疾病,多数患者发病隐匿。

与普通肿瘤手术“完整切除即可”的核心逻辑不同,嗜铬细胞瘤手术的风险贯穿全程。术中任何轻微的挤压、牵拉刺激,都会导致肿瘤瞬间释放大量升压激素,引发血压急剧飙升;解除压迫后,血压又会快速骤降,剧烈的血流动力学波动,极易诱发术中猝死、大面积脑梗、大出血等致命意外。目前,暂无药物可以根治嗜铬细胞瘤,手术完整切除是唯一根治手段。

许露伟提醒,出现以下情况,需高度警惕嗜铬细胞瘤,及时就医筛查:

1.中青年突发顽固性高血压,常规降压药物治疗效果差、血压难以控制;

2.无明确诱因,反复出现头痛、心慌、多汗症状,常规检查未发现明确病因;

3.体检提示肾上腺占位、肾上腺结节、肾上腺增生等异常;

4.有内分泌肿瘤家族史的人群。

专家建议,上述高危人群及时完善肾上腺增强CT、内分泌激素指标专项筛查,做到早发现、早诊断、早干预,避免肿瘤增大、病情进展,降低手术风险与健康损害。

停用抗凝药物致血栓脱落,8旬老人遭遇“腿梗”

近日,江都人民医院介入与血管外科、手术部、ICU(重症医学科)携手,成功为一名88岁高龄双下肢动脉栓塞患者实施急诊手术,挽救了患者生命。目前老人已经顺利出院。

88岁的张老因患有房颤,需长期规律服用抗凝药物。今年中秋前夕,老人因消化道出血,便擅自停用了抗凝药。可没想到,这一举动埋下了隐患,差点“要了他的命”。

停药不久,张老的双下肢就出现了疼痛、麻木症状。10月6日,家属带老人奔赴上海医院就诊,被确诊为双下肢动脉栓塞,也就是“腿梗”。此时老人右腿血管已完全闭塞,肢体发紫坏死,错失了保肢最佳时机,需要截肢。医生同时告知:患者年事已高,基础耐受差,手术风险大,术中随时可能出现生命危险。但如果不及时手术,老人同样面临着严重感染的危险。

10月7日,考虑到老人已是88岁高龄,手术风险极高,家属综合权衡后,决定带老人转回江都人民医院,寄希望于该院介入与血管外科主任郝国强博士。经过一系列详细评估,团队给出了与上海医生一致的手术方案。

“我们当时紧急联系手术部安排急诊手术,并与ICU做好对接,目标只有一个:尽全力保住患者生命。”郝国强回忆。在多科室的紧密配合下,郝国强带领团队郑少祥等医师精准操作,顺利完成右下肢截肢手术,阻断了感染风险,并精准探查左侧下肢血管,成功取出长达10厘米“蚯蚓”样的血栓,开通闭塞血管、恢复下肢血供,成功保住了老人的左腿。术后患者被护送至ICU,密切监护生命体征。

“我们当时都以为老人这次很难挺过来,万幸遇到了郝主任团队。”家属满怀感激地说。术后,在医护团队精细化监护与专科护理下,老人生命体征持续平稳,切口愈合良好,无感染、出血等并发症,于10月12日顺利出院。

相关提醒>>>
抗凝药物切勿“乱停”

“当心脏或者血管壁上的血栓脱落,随血流冲到腿部,卡在动脉内,腿部供血就会瞬间中断,肌肉和神经在缺血中迅速走向坏死,这就是‘腿梗’。”郝国强介绍,“它和心梗、脑梗同属血管急症,凶险程度不相上下。”这类高危人群有一个共同特征:心脏里容易长血栓。因此,长期服用抗凝药物的房颤、血栓、心脑血管疾病患者,严禁自行停药、减药。服药期间需定期复查凝血功能、血常规等指标,遵从专科医生指导调整用药。

“腿梗”由于它最初的信号太像“老寒腿”或“腿抽筋”,容易被忽略。郝国强提醒,如果出现肢体突发麻木、发凉、疼痛、皮肤发紫发黑、活动无力等异常症状,需立即就医,黄金时间内及时干预,是保肢、保命的关键。

通讯员 **马兆敏 于备备**
扬子晚报/紫牛新闻记者 **成沫**

操场上突然有人晕倒

多方接力 7分钟跑赢心搏骤停

扬子晚报讯(通讯员 **国立生** 记者 **吕彦霖**)10月10日16时37分,南京市急救中心120指挥调度大厅呼救铃声骤响:某学校操场上有人突然晕倒,患者尚能坐立、仍有呼吸,家属焦急求助,急需送医。接警、调派、志愿者响应、现场处置、院内交接——全程仅7分钟,晕倒患者成功脱离生命危险。

时间就是生命。调度员陈艳接警后迅速调派就近的城西急救分站车组赶赴现场,同时敏锐判断:患者仅能坐立,病情随时可能加重。她果断启动急救志愿者调度机制,依托智能化急救调度体系,系统精准勾选志愿者推送标识,将救援信息实时发送至事发点位周边已注册、具备专业救护能力的志愿者终端。

接获系统提示后,事发地点附近的院前急救志愿者毫不犹豫地奔向现场。此刻,患者已意识丧失、呈叹息样呼吸——这是心搏骤停的典型征兆,每耽搁一秒都意味着风险。

志愿者立即跪地实施心肺复苏,并使用AED实施电击除颤,精准抓住心搏骤停“黄金四分钟”,为患者后续专业救治赢得宝贵时间。

5分钟后,城西急救分站车组抵达现场,急救人员随即接手,急救医生唐义云快速评估,患者意识尚未恢复,但胸廓可见明显起伏且有肢体活动;急救护士孙茹媛遵医嘱立即建立静脉通路,保证后续给药与循环支持;急救员王强、郝达晨全程配合抢救,协助摆放体位、清理现场、固定患者,并提前规划最优路线,将患者安全送达就近医院进行进一步抢救。

经志愿者前期有效施救与院前团队的后续处置,患者病情逐步缓解。转运途中,急救人员持续监护生命体征变化,给予支持治疗。抵达医院时,患者神志清晰、应答正常,生命体征平稳,急救团队顺利将患者交接至院内急诊。

目前,患者已脱离生命危险,由抢救室转入病房接受进一步治疗。



急救现场