

南医三院骨肿瘤科

多学科成功救治一名极危重患者

全媒体记者 姚赞原 通讯员 陈晓霖

来自阳江的钟阿姨一个多月前总是感到左下肢不舒服,起初没在意,以为是拉伤了腿,可疼痛越来越明显。在当地医院检查后发现左大腿骨原来长了恶性肿瘤,治疗时也因其大腿骨的肿瘤生长很快导致骨折,她只能每天躺在床上。

由于长期卧床,钟阿姨又出现了身体多个部位的褥疮。肿瘤的折磨、患肢的疼痛,钟阿姨的身体越来越虚弱,而当地医院认为她的身体条件不可能手术。在走投无路的情况下只能回到家中,每天只能靠服用吗啡才能稍许缓解疼痛。钟阿姨和她的亲人们陷入深深的绝望中。

经朋友介绍,一家人抱着最后一丝希望,来到南方医科大学第三附属医院,找到了骨肿瘤科雷紫雄副主任医师。入院当天,雷紫雄医生查看了患者情况,55岁的钟女士整个人非常虚弱,左侧下肢短缩畸形,轻轻动一下腿患者都痛苦不堪。雷紫雄立即安排急诊检查后,检查结果发现钟阿姨病情危重,左侧股骨近端溶骨性占位病变,恶性肿瘤,合并左股骨转子间病理性骨折,重度贫血、重度营养不良、多发褥疮、肺

部感染,尤其严重的是双下肢发现广泛深静脉血栓形成。这些严重的并发症意味着她随时有生命危险。

多科室诊治确定治疗方案

雷紫雄当即请血管外科紧急会诊,血管外科周忠信主任了解了情况后,立即安排第二天为其进行血管介入手术。术中造影发现钟女士的情况比预计的还要严重,除了双侧下肢多发深静脉血栓形成,还发现合并隐匿性肺动脉栓塞,一侧肺动脉已近80%发生栓塞,手术中随时都有发生猝死的风险。通过与患者家属充分沟通,周忠信主任血管介入微创的方法为其放置深静脉滤网,同时插管溶栓,尽可能的降低血管栓塞导致猝死的风险。由于患者病情过于危重,术后为进一步溶栓转到血管外科继续治疗。

经过正规有效的血管外科治疗后,钟女士的血管栓塞的病情趋于稳定,但是如果不能尽快恢复患者的肢体稳定,切除肿瘤,她还是要长期卧床,身体情况只会进一步恶化,甚至形成新的血栓风险,而肺部感染和褥疮很难治

愈,生命依然面临着极大的危险。

结合钟阿姨当前的情况,最有效的办法是将发生病理骨折的肿瘤节段完整切除、肿瘤型人工关节假体置换,尽快恢复其肢体功能,这样才有机会改善她的状态,治疗和避免卧床引起的致命性并发症。可是钟阿姨目前并发症已经很严重,尤其是深静脉血栓形成,肺血管栓塞,还在做抗凝溶栓治疗。类似这样大的手术创伤,术中可能大出血,再发生深静脉血栓形成和危及生命的肺栓塞风险极高。在术中乃至围手术期可能发生猝死,而且术中麻醉意外

风险也极高,术中或术后可能出现呼吸骤停,不能拔除气管插管甚至成为植物人的可能。

病情复杂 手术团队面临巨大挑战及压力

雷紫雄表示,这样的风险其实无论对患者,还是对整个手术、麻醉团队都是极大的挑战和巨大压力。经过反复思考斟酌,钟女士现在的情况是个两难的局面,仿佛是走在钢丝上:手术是唯一的希望,可是如果手术,风险极高。可是不做手术,生命垂危,

结局几乎是可以预料的,可以说已经无路可走。

“两强相遇勇者胜,为了患者只能冒险搏一搏。”雷紫雄反复与家属沟通,使家属充分认识现在的情况,医患双方只有充分信任,才能携起手来战胜病魔,争取一线希望。患者家属商量后决定手术。

经过充分的术前准备,南医三院骨肿瘤科联合多学科积极救治钟女士,麻醉科李传翔主任术前专程会诊患者病情,评价麻醉风险,制定麻醉方案,输血科积极备血,ICU也做好随时接收患者抢救的准备。

日前,在家属焦虑的目光中钟阿姨被送入手术室,雷紫雄和整个麻醉手术团队紧张、有序、高效,按计划顺利完成了手术,仅用时一个半小时即切除股骨近端肿瘤瘤段、置换假体,功能重建。术程顺利,安全度过手术麻醉期,经过评估患者生命体征平稳,不需要至ICU重症监护病房,直接返回骨肿瘤科病房继续观察治疗。

术后恢复良好 术后一周便下地活动

钟阿姨手术后恢复良好,按计划术后5天已经拔除伤口引流管,

术后一周已经在保护下下地活动。在骨肿瘤科医疗护理团队的精心治疗下,她的褥疮也开始痊愈。每天查房,钟阿姨看到雷紫雄,都激动得双手竖起大拇指,久违的笑容又出现在钟阿姨和其家属的脸上。据雷紫雄医生介绍,等患者身体条件进一步改善后,可以开始针对肿瘤进行相关治疗,患者又燃起了生的希望。钟阿姨的这次经历,是南医三院骨肿瘤科MDT多学科协作团队的再一次胜利。

雷紫雄提醒,肌肉骨骼系统恶性肿瘤会影响到患者的运动机能,一旦肿瘤破坏了骨骼的完整性和强度,严重的时候,很容易在轻微外力下、甚至是自发情况下发生骨折,即发生了病理性骨折。不仅仅给患者带来极大痛苦,而且给疾病的治疗也带来了非常大的困难和风险,严重影响预后即最终的治疗结果,甚至会危及生命。所以,一旦发现躯干、肢体肿块,或者不明原因的肿痛,一定要及时到正规医院的专科就诊,早发现、早诊断、早治疗,及时就医,争取有效治疗疾病。

酷热的天气袭来,对于长期卧床或者身有创面的人来说,更是难熬。广州和平骨科医院在显微外科技术修复创面的基础上,增加了抗生素骨水泥填塞覆盖、组织再生、胫骨横向骨搬运等技术,给不少慢创患者解决了难题。

治疗后恢复良好

慢性难愈性创面,通常可以理解为在各种内在或外界因素作用下创面不能通过正常的创面愈合进程达到愈合,进入一种病理性炎症反应状

慢性难愈性创面或将不再“难愈”

全媒体记者 姚赞原 通讯员 张丽仪

态,从而导致创面经久难愈。普遍可见的病症有糖尿病足、褥疮、下肢血管性疾病引起的慢性溃疡创面。

59岁的李强(化名)此前为自己的创面痛苦不已。他的左足背多处溃疡创面、组织糜烂,异常分泌物,足背及外踝广泛皮肤可见明显红肿,针尖大小疱疹生成伴轻度瘙痒,如果继续恶化可能需要截肢。广州和平骨科医院创伤显微外科四科医生为他进行慢性创面治疗,采取微创治疗,期间采用组织再生及创面湿润愈合技术,

去腐生肌,李强左足保肢完全成功并完全康复,无需手术治疗。

52岁张翠(化名)与李强一样也是老病号,因长期卧床导致了自已右臀部溃疡及分泌物渗出严重,更让她难受的是她出现了左臀部瘢痕痉挛、慢性创面溃疡,双下肢瘫痪,兰荣玉主任为她开展了手术治疗术后,她的创面愈合较好,让她了了一桩难事。

用显微外科技术来修复创面

广州和平骨科医院手外四科主

任兰荣玉介绍,慢性难愈性创面是外科中长期难以解决的治疗难题,造成了患者较高的致残率。现有的一些治疗措施是基于普通创面模型,而非难愈创面,相关的一些基础研究也主要集中在国外,国内的研究在临床层面的较多,普遍应用显微外科技术如皮瓣移植来修复创面。“我们在此基础上增加了抗生素骨水泥填塞覆盖、组织再生、胫骨横向骨搬运等技术,丰富了治疗方法和手段,让不同程度的慢创患者受益。”