

“定时炸弹”埋藏体内十余年 无影灯下伫立8小时攻克顽疾

“汪主任，太谢谢你了”。9月14日上午，安庆市立医院普外科病房，即将出院的余女士激动地拉着普外科汪东树主任的手，喜悦之情溢于言表。就在几天前，余女士接受了巨大异位恶性嗜铬细胞瘤根治术，成功拆除了埋藏在体内十余年的“定时炸弹”。

家住东至的余女士12年前检查发现身患异位恶性嗜铬细胞瘤，当时肿瘤直径约5厘米，在外地某医院手术时，因触碰肿瘤即引起血压骤升不得不放弃了手术。往后几年，在儿子王先生的陪同下，余女士访遍北京、武汉、上海等多家医院，问题一直没有得到解决，体内肿瘤像一颗定时炸弹，困扰着余女士和她的家人。

嗜铬细胞瘤主要分泌儿茶酚胺，某些患者可因长期高血压致严重的心、脑、肾损害或因突发严重高血压而导致高血压危象，危及生命。十余年来，余女士饱受疾病折磨，且随着肿瘤越长越大，心律失常和心衰等症状更成了家常便饭。一个月前，余女士再次因胸闷、呕吐被急诊收进心血管内科CCU，经诊断为失代偿性心衰合并低氧血症。经过科室孙爱娇副主任团队两天的积极对症处理后，余女士的症状得到了缓解，但仍然会出现阵发性血压升高、心率增快。

“手术切除肿瘤是唯一根治的办法，但是风险极大。”普外科主任汪东树在会诊后向余女士的儿子揭了底。“嗜铬细胞瘤我们开过不少，但像余女士这样的巨型异位嗜铬细胞瘤实属罕见，三维成像下，肿瘤几乎被腹部所有大血管和多个重要脏器包裹，且有广泛致密黏连，术中一旦出现细微损伤，对患者来说都是致命的伤害。”尽管手术难度和风险极大，汪东树的坦诚

还是打消了患者及其家人的顾虑。

既然患者和家人选择了信任，便要义无反顾。对于余女士这样伴有心律失常和心衰的患者，围手术期的准备显得尤为重要。余女士从CCU转入普外科后，汪东树主任团队前后多次组织心内科、血管外科、泌尿外科、麻醉科、重症医学科、输血科等科室专家会诊、评估、研判，最终为患者制定了一套详细、周密的手术方案。

为减少术中风险，手术前，医院多学科团队根据该肿瘤的特性予以充分扩容，稳定患者血压心率。经过近三周充分准备后，汪东树、朱丹丹、刘刚、何承龙组成的手术团队在麻醉科汪卫兵主任医师及手术室团队的协作下，为患者实施了手术。术中可见肿瘤位于腹膜后，与大血管、胆管和周围多个重要脏器构成致密黏连，肿瘤本身滋养血管怒张，手术空间小，稍有不慎即可引起血管破裂，从而引发致命性出血和致命性并发症。在避免损伤各血管、胆管和周围脏器情况下，汪东树手术团队精细操作，耗费8个多小时完成手术，成功摘除了余女士体内的肿瘤。

“这些年四处寻医无果，没想到还是在家门口解决了大问题，真的非常感谢安庆市立医院医护团队对我母亲的精心治疗。”出院当天，余女士的儿子王先生长长地舒了一口气。

“在整个治疗过程中，患者的依从性非常高，给予了我们充分的信任。”谈及手术的成功，作为主刀医生的汪东树坦言，“除了医疗技术上的优势，这更得益于医患之间的双向奔赴，某种意义上来说，医患信任也不失为一剂良药。”

张冰



9月9日，市立医院在东院区党政后勤楼10楼会议室举行援疆医疗队队员欢送会。妇产科齐淑琴副主任医师将随安徽省援疆医疗队启程前往皮山县人民医院执行为期一年的援疆医疗任务。图为院党委书记钟胜、院长刘建、副院长朱娟以及办公室、人事科、医务科、妇产科负责人等与齐淑琴合影留念。龙皖江 摄

脑动静脉巨大畸形破裂出血险夺命 神经外科施展开颅显微切除术成功救治

近日，市立医院神经外科完成了一例高难度复杂颅内脑动静脉巨大畸形显微切除术，术后患者恢复良好，未出现言语及肢体活动功能障碍，标志着神经外科显微技术的精准治疗水平再上新台阶。

47岁的男患者因突然剧烈头痛头晕4小时伴抽搐被送至市立医院急诊科，神经外科住院总仔细询问了病史，原来患者十年前有自发性脑出血史，辗转多家医院治疗未取得良好效果。急诊复查CT提示其右额顶叶大量颅内血肿，出血破入脑室。考虑血管畸形出血可能，住院总完善了CTA检查，果然是右额顶叶异常血管畸形团(AVM)，供血动脉多，引流静脉异常怒张。患者随时都有生命危险。

住院总向上级医师请示，并联系相关科室准备手术。神经外科副主任周和平查看了患者，结合其发病年龄、既往病史、体查情况、CTA结果，完善术前检查和讨论，决定行右额顶开颅巨大动静脉畸形显微切除术+颅内血肿清除术，神经导航精准定位中央前回运动功能区，在麻醉科、手术室、影像科等多科室配合下，顺利完成巨大

血管畸形团完全切除、颅内血肿清除。

术后患者恢复意识，肢体活动、言语功能等恢复良好，造影未见畸形血管团显影。经过医护人员细心的治疗和护理，患者现已病愈出院，患者出院时对病情恢复非常满意。

据周和平介绍，脑动静脉畸形(AVM)是先天性脑血管病，脑的部分动脉与静脉之间缺乏毛细血管，使部分脑动脉与脑静脉直接相通形成脑动静脉瘘性畸形，以反复颅内出血、抽搐、短暂脑缺血发作及进行性瘫痪为主要表现，目前治疗手段主要有外科开颅手术切除和血管内介入栓塞，风险大、难度高、并发症多，对神经外科医生来说是巨大挑战。显微神经外科是基于显微镜技术的发展，在手术切除病灶同时较大程度保护正常神经血管及脑组织。此次手术属于神经外科手术中高难度、高风险的手术，将显微镜结合神经导航系统，实现了精确性、灵活性、微创性及快速性的高度统一，充分显现神经外科在显微神经外科技术上的创新与进步。目前，神经外科每年能完成三十余例动静脉畸形显微手术，积累了丰富的临床经验。苑办

口腔科援手完整切除脸上拳头大的瘤体

近日，53岁的患者程先生在市立医院口腔科的帮助下成功接受了面部巨大肿瘤切除术，摆脱了10年的困扰。

10年前，家住岳西的程先生发现右边腮腺区长出一个花生大小的肿物，由于没有明显不适感，便没在意。可是，随着时间推移，程先生右腮腺的肿物越长越快，近期更是长至拳头大小，看着十分“吓人”。感觉不适的程先生便来到当地县医院就诊，经诊断为“右腮腺肿瘤”。在县医院的建议下，患者来到市立医院口腔科寻求治疗。

完善相关检查后，考虑到肿瘤周围血供丰富，血管曲张，容易破裂出血且不易止血。手术团队对患者病情进行了充分的术前评估和讨论。在麻醉科、手术室等科室

的协助下，手术由王恩群主刀，为患者进行了右腮腺及腮腺巨大肿瘤切除术和面神经解剖术。手术顺利，成功摘除了患者巨大肿瘤，同时分离了患者右侧面神经，避免了面瘫的发生。术中病理提示为多形性腺瘤。目前患者恢复良好。

据了解，在口腔颌面部肿瘤中腮腺肿瘤的发生率较高，大部分位于腮腺浅叶，表现为耳垂下、耳前区的肿块。腮腺肿瘤大部分为良性，以多形性腺瘤(腮腺混合瘤)最为常见，腮腺肿瘤一般生长缓慢，病程较长，初期无自觉症状。但是，随着体积增大，会严重影响美观，并可产生压迫感。医生提醒，如出现肿瘤突然增大、变硬、疼痛；自行破溃出血；出现面瘫症状等，要警惕肿瘤发生癌变，应尽早就医。

冉标辉 龙皖江

肾内科成功开展首例人造血管内瘘成形术

近日，市立医院肾内科首次为一名尿毒症患者成功实施左上臂人造血管动静脉内瘘成形术，成功解决了患者的血管通路问题，标志着肾内科血管通路技术又上了新的台阶。

67岁的余女士透析4年，因内瘘反复闭塞先后多次行内瘘成形术、内瘘重建术、左上肢动静脉内瘘瘤样扩张切除重建术。此次，她因局部穿刺困难，透析流量严重不足，再次入住市立医院肾内科。物理评估以及血管彩超及左上肢CTA检查结果显示左上肢静脉血管已耗竭。

为了让患者更好地接受长期血液透析，肾内科主任韩久怀、副主任吴国仲、施杰术前充分讨论和评估后，决定

为患者行人造血管内瘘术，经过与患者及家属详细沟通，告知了手术的必要性、手术相关风险及术后并发症，经双方同意，准备择期手术。

在麻醉科和手术室的配合下，历经两小时左右，韩久怀手术团队成功完成了左上臂内瘘重建——人工血管造瘘术。手术过程顺利，人造血管动静脉内瘘处的震颤感及杂音完全符合要求，患者无不适，安返病房。

据韩久怀介绍，此项技术的开展标志着肾内科在血管通路方向迈出了更加坚实的一步，它扩大了建立永久性血管通路的范围，同时也开阔了肾内科血管通路的手术思路。

蔡文娇 龙皖江