市中心医院打造结直肠癌微创外科升级版

王劲医生(右一)正在查房,关切地询问患者病情

□ 株洲日报社全媒体记者 华军 通讯员 郭师宇

知了解,我国结直肠癌发病率明显上升,而且有年轻化的趋势,目前已成为影响国人健康的最常见恶性肿瘤之一。不过,株洲老百姓可以松一口气的是,市中心医院的胃肠外科技术水平部分已达到国内先进,省内领先,不乏在全国也属首创的技术突破。

而说到市中心医院结直肠癌的微创治疗,该院普外二科主任王劲,用"3D版本"来形容该院最近几年结直肠癌微创外科的升级。到底这种升级体现在哪些方面,又"牛"在哪里?就这些相关问题,我们专访了市中心医院普外二科主任王劲。

开拓创新全面升级了微创技术

记者:您所说的结直肠癌微创技术升级具体升级在哪些地方?

王劲:最近10多年,微创外科在医学领域得到广泛应用,但我们并没止步于一般微创技术,始终在打造全省结直肠癌微创外科升级版。这些升级主要体现在以下四个方面:一是技术理念的升级,解剖方面来看,从血管解剖发展为系膜解剖,更为精准;从病理解剖发展为功能解剖,既把病灶清除又最大限度保留了患者相应器官的功能;二是设备上的升级,我们率先在全市购置3D立体腹腔镜系统,这种更加立体高清的设备,此前在全省都只有一台;三是精细操作的升级,我们自创了三机联动除"雾霾"系统,真正做到腹腔镜下结直肠癌微创手术的清晰、精细,"三机"指二氧化碳气腹机、电刀、吸引器;"雾霾"指手术过程中产生、影响视野及操作效果的烟雾,用"雾霾"来称呼这种烟雾是我首次提出来的。这种三机联动除雾霾技术,也是我们首次在省内采用,在国内也属罕见;四是关键技术上的升级,由我本人发明的《一次性穿型内脏翻扎提拉器》已获国家知识产权局"实用新型专利"。这套特有的结直肠手术中翻扎、封闭、提拉、显露、测量技术,明显加快了手术进程,缩短了手术时间,提高了肿瘤根治的彻底性。

记者:创新似乎是您所带领科室的特色,除了上面所提到的,还开展了哪些先进技术?

王劲:是的,开拓创新确实是我们普外二科的传承与亮点。

比如我们遵循NCCN(美国国立癌症网络)指南等相关国际标准,依托我院结直肠肿瘤外科、肿瘤内科、放疗科、病理科、医学影像科、介入科、麻醉科等,组成了实力强大的多学科综合(MDT)团队,开展结直肠癌的规范化、微创化治疗。结直肠癌术后5年及长期生存率均达到国内先进水平。低位和超低位直肠癌的各种保肛手术保肛率达90%以上。

我们也已常规开展腹腔镜微创结直肠癌根治手术10余年,完成了株洲地区首例腹腔镜辅助结直肠癌根治术,首例家族性息肉病全结肠切除+回肠储袋肛管吻合术,湖南省首例腹腔镜造口旁疝修补术等一系列先进、标志性手术。开展的湖南省首例经阴道拖出标本完全腹腔镜下直肠癌根治术、首例经肛门拖出标本完全腹腔镜下直肠癌根治术,都在省内处于领先水平。

此外,我们腹腔镜微创小儿疝高扎术技术水平也在省内处于领先地位。

高精尖的水平源于优良传承

记者:刚刚讲到的新技术、新经验让人耳目一新,也迸发百效,创新似乎是您所带领科室的特色?

王劲:我们医院普外二科是从原市一医院普外科传承发展而来,1953年医院建院之初就已成立,秉承建科60余年来的人文积淀和技术积累,形成了"认真负责、严谨治学、精益求精、团结协作、开拓创新"的科室精神。

记者:近些年,又取得了哪些发展?

王劲:我们秉承优良传统,实现了普外科从小到大,从弱到强,由广到专的不断发展壮大,尤其是近十年来,科室业务发展迅猛,已由最初一个普外科发展为八个亚专科科室。普外科目前由普外二科作为"老根据地",继续继承传扬科室框架及精神风貌。在医院不断发展壮大的过程中,走出了一条胃肠外科专业化、规范化、个体化、微创化、精准化的成功道路。

同时,我们是目前省内率先成立的结直肠外科领域的特色专科,也是省卫计委确定的省级重点专科建设项目。我们的科室人才队伍、专业技术水平、科研成就在省内处于先进水平。目前收治病种主要包括结直肠良恶性肿瘤、家族性息肉病、阑尾疾病、腹壁及腹膜后软组织肿瘤、小儿外科良恶性疾病。

专家名片

王劲

主任医师,教授,株洲市中心医院普外科主任,承结直肠外科、小儿外科主任,湘雅医学院硕士研究生导师;湖南省医学会肛门结直肠外科学组委员;湖南省医学会胃肠肿瘤外科专业学组委员;湖南省医学会胃肠外科专业委员会学组委员;湖南省医学会疝和腹壁外科专业学组委员。株洲市普外腹腔镜治疗质量控制中心副主任。《中国内镜》、《中国医学工程》杂志编委。

有三十余年普外科临床一线丰富的工作经验,尤其在胃癌、结肠癌、直肠癌的规范化手术治疗和腹腔镜胃肠手术治疗方面有深厚的造诣。胃癌、结肠癌、直肠癌术后生存率达国内先进水平。直肠癌保肛率达90%以上。在全省、全市率先开展腹腔镜辅助下家族性息肉病全结肠切除、回肠储袋肛管吻合术、腹腔镜结直肠癌及胃癌根治术,尤全腹腔镜下直肠癌根治术(类NOTES技术)等很多高难新技术项目。曾获株洲市优秀临床科主任及优秀共产党员光荣称号,获湖南省科技进步二等奖一项,湖南省医学科技进步三等奖一项,株洲市科技进步奖二等奖、三等奖各一项,国家发明专利一项。有多篇论文在国家级核心期刊上发表。

无"微"不致,快速康复

市中心医院脊柱微创外科的妙手能回春

□ 株洲日报社全媒体记者 华军 通讯员 黄忠国

一些严重腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症等疾病患者,一听说要做脊柱外科手术,立即联想到大伤口、大量出血,导致他们宁愿长期忍受疼痛,甚至甘冒瘫痪的风险也不愿做手术。

对此,市中心医院脊柱微创外科主任胡凯说,"其实这是一个严重的认识误区。"胡凯介绍,脊柱领域的微创理念已有近30年发展,技术相当成熟,患者术后当天下床、两三天后出院早已成为现实。而在市中心医院的脊柱微创外科,90%以上的手术都属微创,微创治疗技术安全、出血少、康复快、疗效佳,达到了国内一流,省内领先。

微创腰椎椎间融合固定术运用广泛

记者:相关患者拒绝做常规开放手术的原因主要有哪些?

胡凯:首先是传统的常规开放手术创伤较大、出血较多,对椎旁肌肉甚至骨骼有一定损伤;其次是做常规开放手术切开的肌肉无法恢复,会留下肌肉僵硬疼痛等后遗症;再次是做常规开放手术后,患者一般需要2到3个月的恢复期。

但随着微创治疗技术的发展,我们中心医院脊柱微创外科走在前沿,已经能够运用各种介入治疗、内镜技术、通道下的微创融合固定技术治疗脊柱疾病,可以替代常规开放手术,取得相同的治疗效果。

记者:脊柱微创手术主要会用到哪些方面的技术?

胡凯:脊柱外科微创技术大致可分为介入治疗、内镜技术、显微镜、通道技术和胸腔镜等镜下微创手术。

目前在微创脊柱外科中最为关键和发展最为全面的,是结合通道技术和器械的小切口脊柱手术(MAST)。而真正能实现和开放手术基本相同的固定、减压和融合目标的MAST技术是微创后路腰椎体间融合术(MIS-PLIF)和微创经椎间孔腰椎体间融合术(MIS-TLIF)。

而经皮椎弓根钉固定Sextant系统则是对进行单侧减压对侧固定穿经和减少对侧软组织创伤提供了极大的便利,当然也为脊柱经皮椎弓根螺钉固定技术在仅需要进行固定不需要融合和减压的脊柱创伤和脊柱感染的应用提供了极为便利的内植物选择。此类借助通道的MAST技术与传统手术比较优势在于,明显减少了肌肉的创伤,采用最少的骨破坏达到最好的减压效果,同时也减少了出血、术后感染概率及术后疼痛。

记者:微创的腰椎固定融合手术的适应症有哪些?

胡凯:主要有这些:顽固性的腰腿痛,影像学检查椎间盘突出较大,脱垂者;伴有腰椎滑脱,不稳者;椎间盘突出,椎管狭窄手术后复发,疼痛严重者;重度腰椎管狭窄者。

记者:可以简单介绍下脊柱微创外科吗?

胡凯:我们中心医院专门成立的脊柱微创外科这个亚专科,是全省唯一专门设立的脊柱微创外科,且以微创为特色,在规范诊疗常规系统化治疗上处于全省领先水平。

我们脊柱微创外科本着追求尽可能减少手术创伤,减少患者手术本身带来的伤痛,以微创为特色,在治疗脊柱疾病能做到无"微"不致,快速康复。采用各种微创技术 治疗脊柱相关疾病,现已开展的项目:一是介入技术,针对高龄患者、身体条件差不能接受手术及心理上非常抗拒手术的患者采用射频消融、低温等离子消融、臭氧治疗等手段,缓解患者病情与痛苦;二是内镜技术,现已开展局麻全内镜下颈椎病、胸椎管狭窄症、胸椎间盘突出症、腰椎间盘突出、腰椎管狭窄症及腰椎结核的手术治疗。局麻下手术,手术创伤小,皮肤切口约7mm,出血不到20ml,术后仅缝合一针。我们开展了省内首例胸椎管狭窄症的全内镜治疗,内镜技术及疗效达到国内一流水平;三是通道技术,这方面我们做到了省内领先。

记者:能详细介绍下通道技术吗?

胡凯:通道技术方面,我们主要开展了三种:(1)MIS-TLIF及改良MIS-TLIF技术,即经肌间隙椎间孔入路微创减压融合技术。主要适用于腰椎滑脱症、重度的腰椎管狭窄症、复发性腰椎间盘突出症、腰椎退变性侧凸、后凸。与传统手术相比减少对椎旁肌肉的剥离及损伤,减少椎管内神经的干扰,手术创伤小,出血少,手术不用输血,传统手术术后需卧床一个月,术后3天就可下床,恢复快;(2)OLIF技术,即微创腰椎斜外侧入路椎间融合技术。通过微创手术恢复椎间隙及椎间孔的正常高度,通过间接的椎管内及椎间孔减压来间接减压及神经根的压迫,重建脊柱稳定性,不干扰椎管内、椎间孔内神经组织结构,不需要螺钉内固定对腰椎生理功能影响小。用于治疗腰椎滑脱症、腰椎不稳症、脊柱侧凸等。我们开展了省内首例OLIF手术;(3)MID-LIF技术,即应质母螺钉技术,具有创口小及肌肉剥离范围小,关节突破坏小,坚固性高,远离神经根的特点,特别适用于骨质疏松病人。适用症包括:腰椎退变性疾病、邻椎病钉道翻修,特别适用于肌肉强壮,肥胖腰椎及骨质疏松的手术患者。我们开展了省内首例MID-LIF邻椎病钉道翻修。

专家名片

胡凯医生正专注地为患者做诊断

胡凯

市中心医院脊柱微创外科主任,中南大学湘雅医学院硕士生导师,中华医学会骨科分会脊柱外科专业委员会全国委员,省中西医结合委员会脊柱分会委员,株洲市骨科专业委员会秘书,脊柱微创学组组长,株洲市脊柱、脊髓损伤委员会副主任委员,获"株洲市首届好医生奖",多次获"优秀工作者"荣称号。

从事骨科专业20多年,对脊柱常见病、疑难病的治疗、手术有丰富的临床经验,成功主持完成株洲市首例全内镜下颈椎间盘突出手术,并主持开展全内镜下完成颈、胸、腰椎各类手术。对于颈椎病、颈椎管狭窄、颈、腰椎间突出症、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症的微创手术治疗,积累了丰富的临床经验。

我市肺结节诊治中心成立在即,利于肺癌早诊早治

□ 株洲日报社全媒体记者 华军 通讯员 华萍

国家癌症中心发布的2017中国最新癌症数据显示,肺癌仍是我国发病率、死亡率第一的癌症,而肺癌早期诊断率低、约75%的患者就诊时已属晚期,也是导致肺癌高死亡率的主要原因。为及早发现和诊断肺癌,把肺癌防治"关口前移",在肺结节阶段就规范化诊治和随访,显得相当重要。

好消息是,中国肺癌防治联盟株洲市中心医院肺结节诊治分中心(以下简称"肺结节诊治中心")将成立,该肺结节诊治中心将利于肺癌的早诊早治,提高肺癌的早期诊断水平。就相关问题,我们专访了市中心医院肿瘤二科邱波主任。

"肺结节诊治中心"应运而生,意义重大

记者:为什么要成立"肺结节诊治中心"?何时会成立?

邱波:相关数据分析显示,早期肺癌往往表现为无症状,通常通过普通胸部平片很难察觉直径在1厘米甚至几毫米的肺小结节阴影。所以防治肺癌一定要从关注肺小结节开始。然而绝大多数肺结节患者未能得到及时、准确的诊断,从而丧失最佳治疗机会。在肺结节阶段就规范化诊治和随访,利于肺癌早发现和早诊断。所以,该中心可因应运而生,成立后将为临床医生提供系统的诊断和鉴别诊断方法,避免误将良性结节诊断为恶性结节而进行开胸手术,或将有手术机会的早期肺癌漏诊,从而错过手术时机。总言之是为了提高肺癌的早期诊断水平,降低肺癌死亡率。

目前中心正处于人员梯队完善、及诊疗规范严格核准阶段,具体到中心成立时间,大约还要两到三个月。

记者:难于对早期肺癌及时、正确诊断的原因是什么?

邱波:原因在于"四个缺乏":"缺乏普及筛查肺结节、缺乏科学鉴别诊断方法、缺乏统一判读标准、缺乏专家把关",致使诊断时间延误。目前的医疗模式很难解决上述问题,但物联医学技术可以纠正这四个缺乏,并为此提供最佳解决方案。因为物联网医学技术具有特有的联网、信息挖掘和拓展功能,不但适合普及筛查肺结节、方便采集和储备信息,并可对收集的海量信息深度挖掘,进行科学鉴别诊断的特殊功能,有利于克服上述"四个缺乏",做出科学诊断或鉴别诊断并随访跟踪。

记者:那么物联网医学与"肺结节诊治中心"的关系是怎样的?

邱波:物联网医学"三加二式肺结节诊断法"将通过建立分中心的模式用于肺结节诊断和鉴别诊断,智慧和多学科会诊。所以株洲市肺结节诊治中心是在中国肺癌防治联盟百千万工程推动下成立的,是其一个肺结节诊治分中心。

记者:"肺结节诊治中心"如何组成并开展工作?

邱波:该中心将主要由肿瘤科、呼吸科、胸外科、放射科、病理科的专家为团队组成,将组建成一支多学科专家团队,依靠现代化诊断方法,筛查高危人群,开展早期诊断。中心成立以后,将开展肺结节诊疗活动,其中包括:定期举办肺结节诊治培训班,低剂量胸部CT检查及筛查,三维重建;肺结节良恶性评估;出具经多学科专家组讨论后的权威性和建设性肺结节处理意见,随访观察,CT引导下经皮经肺穿刺活检,胸外科一站式肺结节手术治疗等,为肺结节患者排忧解难。

靶向治疗为肺癌病人带来一线生机

记者:对于癌症的治疗,如今的研究热点是什么?

邱波:靶向治疗由于疗效确切、针对性强,并且副作用小,是相关临床和基础的研究热点,其中肺癌靶向治疗尤其在临床中受益。

记者:什么是靶向治疗呢?

邱波:这要从导致肺癌发生的根本原因说起:癌症从本质上说是一种基因病,所有的癌症均来源于基因突变。癌基因的突变、抑癌基因的失活均能使人体细胞、组织失去其正常调控,而异常增生,分化出新生物,该新生物一旦形成,不因病因消除而停止生长,它的生长也不受正常机体生理调节,而是破坏正常组织与器官,这便也是人们常说的"癌"。

目前还很难把突变的基因变成正常的基因,但可以通过药物使癌细胞的信号传导中断,从而阻止癌细胞的生长。这种治疗就被形象地称之为靶向治疗,也就是说药物就像子弹一样,瞄准作用靶点,并特异地与靶点结合、从而锁住靶点。

记者:靶向治疗肺癌的优势是什么?

邱波:它对中晚期丧失手术、放化疗治疗的患者有针对性的作用;其次,它高度选择性地杀死肿瘤细胞而不杀伤或仅极少损伤正常细胞,安全性和耐受性较好、毒付作用相对较小。

记者:是不是所有肺癌患者都适合做靶向药物治疗?

邱波:并非如此!只有通过基因检测,有确切靶点的患者才适合使用,对于那些盲目跟风的患者来说,正确的选择肺癌治疗方案才是关键。另外,尤其要提醒的是,吸烟的患者肺癌靶向治疗效果较差。

专家名片

邱波

主任医师,现任株洲市中心医院肿瘤二病区主任,承任中国研究型医院学会精准医学与肿瘤MDT专业委员会肿瘤临床研究协作组委员,湖南省化疗专业委员会委员,湖南省康复与姑息治疗委员会常委,湖南省抗癌协会放疗专业委员会常委,湖南省健康服务业协会肿瘤防治分会副理事长,湖南省抗癌协会分子靶向专业委员会常务委员,湖南省抗癌协会肿瘤专业委员会委员,株洲市肿瘤专业委员会主任委员,株洲市抗癌协会常务理事兼秘书。

一直从事肿瘤化疗、放疗工作至今对常见恶性肿瘤的放疗、化疗具有丰富的临床经验,擅长肺癌、鼻咽癌、乳腺癌、食管癌等的诊治。合作完成多项科研项目,并发表多篇论文。在肿瘤内科、放疗科工作上有丰富的临床经验。