

40岁直肠癌患者 下半辈子一直背粪袋?

突破手术界限

医生为她治病又保肛

市第二医院肛肠外科
每年开展500多例
各种高难度手术



戴晓宇(左一)在为患者做手术。

紧跟医学前沿,90%以上的手术在腹腔镜下完成,2021年手术量2065例,其中结直肠肿瘤手术734例,排名全省第7;挑战棘手病例,每年为百余例大肠癌晚期、广泛转移等病情疑难复杂的患者开展多学科讨论,量身定制治疗方案;凸显人文关怀,竭尽所能开展超低位保肛手术,只为让患者术后不用挂着粪袋生活……市医学重点学科——宁波市第二医院结直肠肛门疾病诊疗中心/肛肠外科成立于2005年,经过十几年的发展,如今团队的学科水平稳步提升,每年开展500多例各种高难度手术。该中心的专家团队给记者讲了3位患者的故事。

1 晚期直肠癌患者 身上散发恶臭 经过一年多治疗 癌症指标降到正常值

大肠癌晚期伴肝转移的患者,对医生来说是难啃的硬骨头。在市二院结直肠肛门疾病诊疗中心,每年有几十例这类患者在医护人员帮助下争取到了手术机会,延缓病情进展,今年60岁的陈女士就是其中的一位。

“这位患者让我印象特别深刻,刚抬到我们医院来的时候,全身散发恶臭,没有患者愿意和她同一个房间。”该中心主任戴晓宇介绍,患者姓陈,几年前就发现自己肛门外长出了一个东西,但因为不好意思找医生看,一直拖着,拖到肛门外异物影响了排便且出现严重便血,才去就医。

陈女士的病情让不少医生摇头,经多方打听,她找到戴晓宇主任。最后诊断为低位直肠癌,10厘米长、5厘米宽的癌肿已经脱出肛门外,散发恶臭,且侵犯了阴道壁,并在肝脏有直径10厘米的转移癌。戴晓宇立刻组织结直肠癌MDT团队围绕棘手复杂的病情进行讨论,综合肛肠外科、肝胆外科、放射科、介入治疗科、化疗科等学科专家意见,决定先通过手术切除影响患者排便的原发病灶,化疗后,再把肝脏的癌肿解决掉。

第一次手术,戴晓宇为陈女士切除了直肠癌肿以及被侵犯的阴道。手术后,恶臭消失了,能够排便了,患者可以正常生活。之后,结直肠癌MDT团队再次集结,制定了原发灶和肝转移灶的“化疗+靶向”治疗方案,并进行了密切的跟踪随访。

随着陈女士肝肿瘤的持续缩小,半年后戴晓宇发起第三次MDT讨论,制定了肝脏肿瘤的治疗方案。专家团队通过介入手段将患者的残留肝提升到了43%,给手术创造条件,随后为她切除了肝脏肿瘤。之后,陈女士的癌症指标逐渐下降,10天后复查,竟然降到了正常值。

如今,距离第二次手术已经两年多了,陈女士几次复查,癌症指标降到了正常值,身体状态也不错。每次当她面带微笑走进诊室复诊,戴晓宇都会用她的故事鼓励其他病友,千万别放弃。

2 40岁患者 查出低位直肠癌 不用挂粪袋 医生为她超低位保肛

“医生,手术好动吗?肿瘤切得干净吗?”“肛门保得牢吗?粪袋我坚决不挂的!”

这些是很多直肠癌患者最关心的问题,也是摆在每一位肛肠外科医生面前的难题。

直肠所处的特殊位置,狭小的盆腔、周围丰富的神经与血管,决定了直肠肿瘤手术的困难性。如果患者的直肠癌生长的位置距离肛门的距离在5厘米以内,为了尽量达到根治肿瘤的效果,往往要一起切除肛门。

这对患者来说,是极其艰难的决定。切除肛门意味着此后每一天都要背着一个粪袋,生活质量大打折扣,更会带来巨大的心理压力。甚至有患者一听到“无法保肛”,扭头就走,放弃治疗!

正因为如此,低位乃至超低位保肛成了反映肛肠外科技术水平的重要标志。既要根治性切除恶性肿瘤,又要尽可能多地保留正常组织,保住肛门及其功能——这就好比走钢丝,差之毫厘谬以千里。

今年40岁的李女士反复便血,后查出直肠癌。虽然肿瘤直径只有2厘米,但距离肛门仅3厘米。一般来说,距肛门如此近的肿瘤在进行手术根治时,需要切除肛门。想到下半辈子都要背着粪袋生活,李女士痛苦万分。

多方打听,李女士找到宁波市第二医院。肛肠外科副主任余永明主任医师了解病情后,发起院内多学科讨论,特别是请放射科协助精准评估肿瘤及周围浸润情况。最终,医生告诉李女士,可以做到不切除肛门。李女士听后,皱了半个多月的眉头终于舒展开了。

3厘米的超低位保肛手术,对外科医生来说是一个巨大挑战。因为低位直肠手术空间狭小,如同螺蛳壳里做道场,稍有不慎就会导致保肛手术失败。同时,肿瘤距离肛门仅3厘米,“寸土寸金”,尽可能保留正常组织,也有助于改善肛门功能。

最后余永明成功通过腹腔镜为患者切除了癌肿,因为癌肿通过肛门取出,术后患者的肚子上仅有几处1厘米左右的疤痕。

3 一个小小的肛周溃疡 最终烂到后脚跟 为了救人,医生先后为他 做了5次手术

在肛肠外科副主任赵坚培主任医师的电脑里,存着一位67岁男患者的治疗故事。

35年前,王先生因为一次车祸导致腰椎外伤,大小便失禁,臀部运动感觉分离。因为长期卧床,王先生出现了肛周慢性溃疡。但因为他没有知觉,溃疡引发肛周坏死性筋膜炎,顺着右腿蔓延至后脚跟。

王先生被抬到宁波市第二医院的时候,所有医护人员都倒吸一口凉气。在当地医院已经接受两次手术的他,靠人工肛门排便,肛周和腿上的肌肉筋膜化脓、肿胀、烂成一片,深可见骨,连坐骨都烂掉了一块。排脓、抗感染等治疗,需要从他的右侧臀部到右腿到后脚跟全部剖开。

“做了几十年肛肠外科医生,像这样严重的患者还从来没有遇到过。”赵坚培说,“坏死性筋膜炎”是一种通常会波及到会阴部、生殖系统甚至累及全身的、罕见的、危及生命的暴发性感染。这种疾病的病程长、病情凶险,死亡率高达20%~53%,而且王先生前面已经有了两次不成功的手术,问题十分棘手。

赵坚培经过和影像科配合,先后通过两次艰难的手术,清除了王先生身上的坏死组织,清创引流潜藏的脓腔,随后处理了坏死的坐骨。手术后,王先生腿上的肌肉开始渐渐恢复正常的血供和颜色。等时机成熟,赵坚培为王先生做了第三次手术,通过植皮,补全了他后臀和腿后缺损的创面。

就这样,在医生坚持不懈的努力下,王先生总算保住了一条命。情况稳定后,王先生转到当地医院定期换药。

记者 孙美星 通讯员 郑轩