

当前位置: 首页 >> 川大新闻

我校华西医院成功开展世界首例“全胸腔镜支气管肺动脉双袖式成形肺癌切除术”

时间: 2012-07-06 09:28 阅读 次 来源: 华西医院 责编: 李雁

近日, 我校华西医院胸外科刘伦旭教授成功开展全球首例“全胸腔镜支气管肺动脉双袖式成形肺癌切除术”, 目前患者恢复良好, 已于7月2日出院。

患者姓张, 女性, 69岁, 四川人。因反复咳嗽一个多月入院, 查胸部CT提示: 左肺上叶见约5*5cm大小肿瘤, 位于肺门根部, 阻塞左肺上叶支气管, 侵犯左肺动脉主干; 纤支镜检查提示: 左上叶支气管开口浸润样新生物阻塞。诊断左肺上叶中央型肺癌侵犯左肺动脉。

按常规, 患者需开胸行支气管肺动脉双袖式成形左肺上叶切除术, 即: 用开胸手术切除左肺上叶, 并切除受肿瘤侵犯的左肺动脉及左主支气管主干, 再将远端的左肺下叶的肺动脉及支气管与近端的肺动脉及支气管主干重新吻合连接。由于该患者年龄大, 患糖尿病, 体质差且肥胖, 行动已困难; 如用传统的大开胸手术, 手术创伤大, 术后难以康复, 可能导致生命危险, 因此开胸手术机会几乎为零。

刘伦旭教授通过仔细的术前分析, 并与家属反复沟通后, 决定采用全胸腔镜手术新术式开展治疗。通过术前的精心准备后, 刘伦旭教授对患者施行了“全胸腔镜支气管肺动脉双袖式成形肺癌切除术”。手术中仅在患者左侧胸壁打了4个小洞代替传统手术的约30cm的切口, 手术中胸腔镜探查发现肿瘤位于左肺上叶根部, 大小约5*5*4厘米, 于肺门处紧密包绕左主支气管及左肺动脉主干, 与术前判断一致。手术的主要困难在于切断主支气管和左肺动脉后的吻合。因为肺动脉直接和心脏相连, 血管切断后需要用血管阻断钳阻断血管, 防止出血。传统的血管阻断钳较长, 头部阻断血管, 远端手柄需要通过切口留置在胸腔外, 本身供手术者操作的洞口即很小, 胸腔镜下吻合血管及支气管为高难度、高精度的手术操作, 如使用传统器械, 根本难以操作。刘教授为该手术精心设计准备的远端可分离式血管阻断钳就派上了用场, 即阻断血管的钳子的头部可以与钳子手柄分开, 这样血管阻断后, 仅留阻断血管的钳子头部在胸腔内, 而操作口内便没有钳子手柄的干扰, 减少了手术中吻合的难度。凭着先进的理念、扎实的腔镜手术基础、精湛的技术, 刘教授成功的切除了中央型肺癌, 吻合了左主支气管及左肺动脉。手术后患者闯过来了感染关、吻合口愈合关、糖尿病控制关, 顺利恢复出院。经查新, 该手术为全世界同类手术全胸腔镜下开展的第一例。

世界首例“全胸腔镜支气管肺动脉双袖式成形肺癌切除术”的成功开展, 标志着中国的胸腔镜微创技术已处于世界领先水平; 是胸腔镜手术史上的又一个里程碑事件, 它翻开了腔镜手术新的篇章, 使微创胸腔镜技术的推广和应用又向前跨出了坚实的一步。该类复杂手术的成功开展, 反过来对常见胸腔镜肺癌切除手术的顺利开展也有巨大指导作用。

目前, 华西医院胸外科胸腔镜手术技术在国际上处于领先水平, 刘伦旭教授独创的单向式胸腔镜肺叶切除理论, 已成为目前胸腔镜手术的主要方法。目前, 刘教授已经成功开展全胸腔镜支气管袖式成形肺癌切除术10余例, 为此次手术的顺利开展奠定了坚实的基础。在实施此例手术之前, 刘教授做了大量的前期工作, 包括技术操作及器械的准备; 他还通过动物实验发现全胸腔镜支气管肺动脉双袖式成形肺癌切除术较全胸腔镜支气管袖式成形肺癌切除术的最大困难在于需要阻断肺动脉, 阻断器械对手术操作的干扰, 以及连续在胸腔镜下吻合支气管及肺动脉对术者技术及心理素质的考验。因此, 该例手术的成功绝非偶然, 据悉, 7月2日, 刘伦旭教授等又实施了第二例该类手术。

四川大学新闻中心版权所有

新闻热线：028-85407983；028-85405120 投稿邮箱 news@scu.edu.cn