

当前位置: 首页>>新闻中心>>医院新闻

我院胸外科联合多学科为3岁患儿切除巨大纵隔肿瘤

2022-08-26



体重仅有30斤的3岁小女孩胸腔内竟长了直径20厘米、重量近3斤的巨大纵隔肿瘤。这颗接近孩子体重1/10的肿瘤严重挤压胸腔器官，时刻威胁着孩子的生命。近日，我院胸外科、心脏及大血管外科、儿科、麻醉科、输血科、重症监护室、手术室护理组等多个学科团队密切合作，克服重重难关，为患儿成功实施了“复杂纵隔肿瘤+右全肺切除手术”，摘除了胸腔内的巨大肿瘤。目前患儿恢复良好，已于昨日（8月25日）出院。

今年3岁的湘湘（化名）来自外省市，1个月前出现发热、喘憋症状，在当地医院经胸部CT检查发现右侧胸腔巨大占位，考虑为肺母细胞瘤。巨大的胸腔肿瘤时刻压迫着湘湘的正常肺组织和心脏，让她平时连正常呼吸、饮食都十分困难。看着原本活泼可爱的女儿变得气若游丝，只能在ICU病床靠吸氧度日，湘湘的父母心急如焚，在多方打听后来到了我院胸外科求助。

来到我院时，湘湘已出现了严重呼吸衰竭的症状，嘴唇青紫、神志淡漠，右肺完全失去功能，二氧化碳指标超过80。我院胸外科主任范江团队立即将她收治入院，并联系医学超声科在超声引导下为湘湘放置了新的胸管，暂时缓解症状，为制订手术方案争取时间。

手术刻不容缓，但困难也显而易见。患儿幼弱的身体是否能承受开胸手术的创伤？麻醉如何在建立安全气道的前提下尽可能维持血流动力学稳定？体积巨大的肿瘤在摘除时可能引起的体内循环崩溃该如何应对？术中如何保护与肿瘤紧密黏合的神经与血管？为确保手术万无一失，胸外科在完善了一系列检查后，又联合心脏及大血管外科、儿科、麻醉科、输血科开展全院大会诊，充分讨论并制定了详尽的手术方案、备选方案和意外情况下的应急预案，尽最大努力降低手术风险。

手术当日，多学科联合组成的团队分工明确，严阵以待。手术由胸外科（北）副主任吴亮，胸外科黄威副主任医师主刀；麻醉科主任李金宝、副主任（北）姚俊岩、麻醉医生郭龙实施麻醉管理，在为患儿插管并建立静脉通路时，还贴心地播放起动画片，缓解患儿的焦虑；心脏及大血管外科王利民副主任医师备好了体外循环设备，随时能建立体外循环；输血科也预备好了大量血浆和白蛋白。在术前准备时，湘湘拉着麻醉科姚俊岩主任医师的手臂，用细不可闻的声音说道：“阿姨，我想喝奶奶”。这格外微小而又充满生存渴望的请求让手术室里所有医护人员更下定决心，一定要拯救这个幼小的生命！

手术开始了。由于肿瘤过于巨大，为充分暴露手术视野，手术团队采用了一般用于双肺移植手术的Clam-shell切口术式。打开胸腔后，巨大的肿瘤出现在众人面前，直径达20厘米的肿瘤占据了湘湘的整个胸腔，严重压迫腔静脉、纵隔、心脏和左肺，并与周围的神经、血管等组织贴合紧密。手术团队仔细地游离肿瘤与周围组织，最大限度保护其术后神经功能不受损失。麻醉科团队则密切监控患者血压，通过调节静脉滴注配合肿瘤取出。在3个小时的通力合作后，手术顺利完成，完整摘除了重达1.35公斤的纵隔肿瘤。患儿术中血压平稳，被送入重症监护室密切观察。当天傍晚，湘湘顺利拔管，被长久压迫的心脏和左肺如释重负，术前青紫的嘴唇也有了血色。

术后第二天，湘湘顺利从重症监护室转入普通病房进一步康复，并实现了自己术前的愿望，顺畅、有力地喝上了牛奶。在之后的几天里，胸外科病房的医护团队给了她无微不至的关怀。由于患儿年龄太小，王文婕护士长带领的护理团队全天候都要密切观察湘湘的生命体征，为她拍背、咳嗽。在医护人员的悉心照护下，湘湘迅速恢复了活力，很快就能自己下地行走，并于昨日（8月25日）出院。

据介绍，纵隔肿瘤是胸外科的常见疾病之一，但巨大纵隔肿瘤较少。一般而言，直径超过10厘米的纵隔肿瘤已可被称为巨大纵隔肿瘤，发生在仅3岁患儿身上且直径达20厘米的巨大纵隔肿瘤就更为少见。由于纵隔肿瘤一般位置较深，容易与重要脏器相邻，手术难度很大。市一医院胸外科团队对于纵隔肿瘤特别是巨大纵隔肿瘤具有丰富经验，今年以来已成功为多位患者成功实施手术。

（通讯员/胸外科 茆竞宇 吴亮）

上一条: 我院首批40人援琼医疗队今日返沪

下一条: 我院“互联网医院”启用无接触24小时智能取药柜