极为罕见 食管里发现近500克重肿瘤

相信外科医生说到“肿瘤”两个字，已经会让许多人头皮发麻了，如果说是在食道里发现500克重的肿瘤，你敢相信吗？

近日，苏州市立医院本部心脑外科就收治了这样一个病人，究竟是怎样的原因会在食管里长出这么大的肿瘤呢？好多医生纷纷来望手术台医师同对，科室纷纷出山来，加今她的肿瘤切除手术已经顺利完成，在同时上用到了不大量的原始信息已的情况，是所她来自农村下大量已到既是什么东西，但从她的体检中能看出，她身体状况上人。

坐在外科病床边的是她的女儿，如今一家人已经在苏州做家落户，她同我们介绍说，自己的母亲年轻时曾经出过产重的事情，身体状况都大体未出过，她自己那次是从那时就留下的病根，多年来一直上腹部不适，近一年来更是出现饱胀感，伴随着反酸、打嗝……最近，她的干从事工的工作中抽出时间陪母亲来就医检，检查报告显示：外科病房所有检查结果来，食管造影检查结果纵隔肿瘤，外科，女儿一直“胃肠蠕动”下是什么东西呢，她立即在医生的强烈下帮母亲力推了住院手术。

为了保证确诊到底外科病房所有检查来，入院后，医生为她进行了详细的CT检查，原来外科病房管下的及胃肠道有巨大占位，结合肿瘤影像学检查，医生判断是有食管下巨大纵隔肿瘤的可能！另外这个瘤的大小不成合常规切除，需要外科医生心脑外科工作所了解，因为外科病房了解到不城外，只有其他什么病房，消化科，普外科等，你科等等等等心脑外科都主任表意，进行多学科会诊后，决定立即为外科病切除这个巨大肿瘤，外科病和她女儿都同意了。

手术分为2步完成，首先要进行胃的游离，为了一步胃食管重建做准备，手术第二步是扩开右胸腔，将重肿瘤位于食管下段，完全剥出于右胸腔内，比一个成年人的拳头还大，那麻烦，腔均可受压，随后，医生仔细分离肿瘤，将肿瘤连同食管下端一起切除掉出，胃并食管吻合完成重建，通过3个多小时的奋战，心脑外科团队共干顺利完成手术（经过后期病理检验，该肿瘤为“食管平滑肌瘤”）。

医生说这个病人的“大家伙”就到此为止，发现最大重440多克，长达1斤，大家都来于在医院这么多年，从未见过这个大的肿瘤，但是她的外科病房手术是不会承担的，手术结束后，外科病科证明病情恢复正常，目前情况正常了稳，这几天已经能顺利吃饭流质食了，后期还需再观察。

（彭骨 黄佳）

小腿出现可塞进手指的“深洞”？

近两个月，34岁的张女士（化名）坐月出现两个小小的红且带有汇聚感，一旦就痛，皮肤溃疡后粘连所线后，初口处形成一个“大洞”，下摩擦出黄色液体，辗转至苏州大学附二院风湿免疫科，刘志强副主任医师仔细了解患者病情，检查后发现“大洞”下竟然还能可以塞进一根手指大小的空间！这可吓坏了张女士，下就有自己的洞口，给张女士的生活和工作造成巨大影响。

刘志强副主任医师发现患者皮下结节多位于脂肪半层的前位，需要进行病理活检，确诊为“脂膜炎”，同时，为张女士制定个性化治疗方案，并请外科专家对坐病进行切除及皮肤移植治疗，经过手术去心治疗和护理，张女士坐月皮肤和结节消失，顺利出院，张女士喜极而泣，终于恢复了往日的自信。

“脂膜炎”是一种少见的风湿免疫性疾病，临床确诊率高，发病机制尚不明确，常引起多系统、多脏器损害，主要表现为四肢、躯干皮下结节，亦可累及脂肪部、腹区及胸部等，小部分结节可出现不规破溃，部分表化出脂膜炎，这也是张女士的口长溃不愈的主要原因。刘志强副主任医师介绍，“该病还有许多其他表现，但不脂肪患，侵犯肝脏、心脏、肺、脾、肠道和骨骼等脂肪组织而出现相应的症状和体征，急性发作期一般用糖皮质激素，通常疗效明显，对有系统受累的患者，可同时加用免疫抑制剂，并根据个脏受累情况行相应处理，部分患者经治疗可达到长期缓解。”

刘志强副主任医师表示，对于临床诊断不明的结节性红斑患者，需考虑到脂膜炎的可能，及时采用风湿免疫科就诊，早早完善病理检查，早快明确病因，再到更充分、更及时的治疗。

（王飞月 晓仙）

男子“豪饮” 醒来发现自己鼻骨断了

今早，小刘一觉醒来，发现自己躺在了医院的急诊室，鼻子肿胀的厉害，询问就自己为什么会出现在医院，鼻梁怎么会骨折了，小刘一点印象，记忆都没有。

原来，昨天晚上，小刘和同事聚餐，平日里不怎么喝酒的小刘的酒喝了不少白酒，刚开始，小刘觉得自己酒量还不错，但是喝完啤酒，十几瓶下肚后，小刘觉得胃快快不舒服，等到小刘再清醒过来的时候，已经躺在急诊室了。

这次加其中的胃外科病房是怎么回事呢？小刘同事说，小刘喝醉之后，自己就开始呕吐了一会，同事把他扶起来之后发现他开始流鼻血，于是立即把他送到医院，接医生护护检查，小刘上颌骨发生骨折，身上有些皮外伤，其他并无大碍，苏州市立医院急诊科医生刘医生提醒：“小刘的鼻子是上鼻骨骨折移位，这种表现常常因为暴力冲击，且伴随着明显的鼻出血，这种表现不容忽视，需要及时处理，以防止鼻骨畸形。”

（陶然 张莉）

老外游园摔倒 骨科医生妙手免住院

近日，因为“山竹”影响，苏州接来下了雨天雨，导致来势不大，但是路面依然潮湿易滑，康医院的THKIM下午中招。

下午两点，THKIM在等待院区时下小心摔倒导致手臂骨折，随后在园内工作人员陪同下来到苏州市立医院东区急诊室，急诊室医生两名立即为其做X线检查，并确诊了骨科医生为骨折，经检查，确诊为桡骨远端骨折中的伸直型骨折，这种情况常发生于60岁以上年长，且骨质疏松者因跌倒一出手自我保护手掌支撑时导致。

骨科医生姚医生建议THKIM的病情，考虑到他年纪较轻且骨质及关节面，侧移也不大，使用手术方法时间长，不利于他的回复，综合考虑后决定给THKIM采用保守的复位方式，通过医生上臂，坐位姿势对其进行桡骨远端骨折的复位，再用石膏于桡关节处固定，整个过程仅用了不到30分钟，且效果非常好，姚医生介绍：“石膏固定约4到6周就可以拆掉了。”

THKIM和园区医院治疗的康辉和医护人员的耐心和热情，给病人留下深刻印象上了次园康园的印象。

康辉大家对康辉的宣传和手角出行的意识，就不能多的人线体现行或等年出行，专家强调，在这样多雨天气下还是要注意安全，小心行走，如果不小心摔倒骨折了，万不要动手去处理，应立立即来医院专家在解决，前往医院进行治疗。

（王欣 杨晨 王一帆）

“束永前名医工作室”在苏州市立医院开诊！

从下个月起，苏州的肿瘤病人在家门口就能享受更专业、更标准的肿瘤治疗服务，“束永前名医工作室”在苏州市立医院开诊了，首次出诊时间是10月9日，即日起，现在就可以通过康康苏州掌上行APP，12320，市立医院app等途号平台预前预约，以后每周二肿瘤病人都能在苏州市立医院肿瘤科专家处的门诊。

束永前是博士、主任医师、教授、博士生导师，南京医科大学转化研究所副所长，江苏省人民医院肿瘤中心主任，肿瘤科主任，老年医学科肿瘤科主任，南京医科大学附属病院医院肿瘤科主任。

专家门诊时间：周二全天，上午：市区（自增西路16号，门诊二楼肿瘤中心3号诊室，咨询电话：6236103），

下午：本部（南京路26号）号住院大楼特诊室。

咨询电话：6236800）

（金刚）

苏州市立医院 抢救一例复杂高危动脉瘤患者

9月13日下午，苏州市立医院本部开中中心团队成功为一名50岁的女患者进行支架植入的动脉瘤栓塞术。该患者年轻女士在图片，三周前苏市立医院本部神经内科收治入院，入院后行脑血管造影发现左侧椎动脉夹层动脉瘤，诊断为动脉瘤。

以神经内科主任根据情况首的多学科MDT团队进行了非常充分的病情评估和术前讨论，一致认为患者如果下接受手术术。下面要已受脑卒中的症状，而且一旦动脉瘤破裂还会引起脑中风、偏瘫、甚至危及生命危险，所而这位患者动脉瘤位于后循环，瘤体上有小脑后下动脉发出，手术下但要把动脉瘤夹闭完全或载瘤闭证要保护这根分支血管，这样的操作对外科手术还是介入治疗都是很大挑战。开中中心多学科团队经过仔细讨论后，决定为患者施行高创的介入手术。

经过开中中心、麻醉科、护理部等临床部门的协调，在市立医院本部5号楼介入中心手术室，完成了医院开中中心的首例介入手术。团队成员由神经科主任医师，重症神医生等共同为患者施行手术。手术后第二天转出重症监护病房，目前患者康复情况良好。

（赵星 沈明强）

关于腰椎间盘突出治疗 这些问题你不可不知

腰椎间盘突出症是一种各科临床常见病和多发病，治疗方法大体可分为非手术疗法和手术疗法两大类。非手术疗法包括医疗休息、牵引、推拿、针灸、功能锻炼、物理治疗、康复治疗、此外还有中医疗及药物治疗等。手术疗法则指开放手术和微创手术。

面对腰间盘突出症，该首选非手术治疗还是手术治疗？两种治疗方式各自存在哪些优劣？哪种情况下适合选择哪种？如何准确且大概率完成腰椎间盘突出症？本文针对以上问题进行了探讨。

腰椎间盘突出症非手术治疗

1.是否首选非手术疗法，北京骨科学会2014年发布的腰椎间盘突出症腰椎神经根病治疗指南指出，大部分腰椎间盘突出神经根病患者不给治疗后，症状均能得到改善，除非时间拖长，突出物间盘导致出现麻痹，因此，对于以腰椎突出为主，无进行生命危险神经病的或导致综合征的腰椎间盘突出症，应首选非手术治疗。

2.突出物直观收敛的预测，根据MRI或增强MRI可预测腰椎间盘突出症突出物能否消退或收缩：（1）突出的腰椎间盘周围出现环状强化，即手术证实，该行突出腰椎间盘容易消退或收缩；（2）软、的突出（突出物以髓核为主）较大、广阔的突出（突出物以纤维环为主）容易消退或收缩；（3）中等或环状性突出物容易消退或收缩；（4）侧隐性突出的下容易消退或收缩；（5）突出物游离碎片或游离碎片容易消退或收缩；（6）突出物为水合信号高的髓核游离碎片时首选非手术治疗。突出物为水合信号下高的髓核游离碎片或纤维环时应尽快手术。此外，突出物成分、大小、在椎管内所处的位置均可影响突出物的消退收缩，如Iwabuchi型、5型腰椎间盘突出症、Komori2型、3型腰椎间盘突出症，突出物消退收缩的几率较高。

3.巨大（或游离）型腰椎间盘突出症，大多数骨科外科医师倾向接受过巨大（或游离）型腰椎间盘突出症采用非手术疗法治疗，但从文献报道来看，经非手术治疗后，20%～60%可出现重新出现急剧加剧症状等情况基本治愈，较大的腰椎间盘突出本身并不是手术指征，而患者所表的症状和神经功能损伤才是决定是否手术的主要因素，但必须注意，巨大（或游离）型腰椎间盘突出症行非手术治疗是有潜在风险的，下能为等待非手术治疗的成功而错失手术治疗的最佳时机，临床医生应根据患者的具体情况进行分析。

腰椎间盘突出症微创手术治疗

1.高创介入技术由于受到多方面条件限制，以及疗效的不确定性，不能在临床推广。

2.显微内镜技术，受工作管道位置和管径的限制，手术器械在某些方面的操作受到影响，手术显露下解剖少，该手术的并发症主要有术中出血、硬膜撕裂、神经损伤。

3.经皮椎间孔镜技术，内镜镜器械的应用和手术技术的发展使经皮椎间孔镜技术的成功证下的广大，术者应仔细研究影像学检查，评估责任椎间盘，突出物的形态位置及与安任神经根的位置关系，椎间孔形态，关键固定点三角的解剖高度，结合患者自身情况，确定是否需要采用经皮椎间孔镜技术。

随着技术的快速发展，经皮椎间孔镜技术和面临着和传统开放手术一样的问题：

（1）对于病变复杂的，包括多节椎间盘突出及如何参免切除残留？（2）内镜下如何解决对受困神经根的减压是否充分？（3）术中对责任节段外侧椎间孔是否导致复发的风险增加？（4）术中如何为切除关节突、黄韧带及后纵韧带对责任椎管狭窄病成的影响？（5）术后是否需要MRI、检查以及何时检查？这些都有待采用循证医学的方法进行深入研究。

微创手术成功的关键在于建立最有效的工作通道和精准处理手术要点，但术中对正常椎间盘和椎管的干扰仍难以避免，术中C形臂X线机透视或CT引导定位穿刺的辐射及术中操作的风险仍不容忽视。

（苏州市中医医院 姜宏）

专家名医

苏州名医专家为您把脉健康

苏州市立医院东区眼科主任医师 邵之江

苏州市眼科学会委员，享加国际眼科临床教学工作，苏州市民联发医疗事故技术鉴定组成员，1991年毕业于苏州医学院临床医学系，从事眼科工作20余年，有丰富的眼科临床工作经验。

擅长白内障、高眼压症、各类白内障、外眼疾病和眼底疾病、眼外伤的诊断及治疗，擅长各种玻璃体手术、老年性白内障手术、眼外伤、眼底肿瘤及眼部整形手术。

门诊时间：周一全天。

（金刚）