

悦心> A13  
三伏天  
如何养生?

生命> A14  
夏日炎炎,“小青”出没  
专家教你被蛇咬伤怎么办

健康> A15  
肝性脑病患者  
不能吃肉吗?

慢周刊

461  
期

聋哑男子身患重病,交流、治疗皆棘手

高超技术+爱心手写板,  
医护为其逐一化解难题

图片由江大附院提供

钱小蕾 孙卉 杨冷

“感觉怎么样?”“好。”“喉咙疼?”“x”“胃口?”“√”“要下床适当运动,有助胃肠恢复,防治血栓。还有其他需要,告诉我们。”“谢谢你们”……

这块写得满满当当的手写板,是江大附院泌尿外科医护团队和一名聋哑患者的“对话框”。6月初,我市一名50岁的聋哑男子被诊断为肾癌合并高致命癌栓,手术风险和难度堪称泌尿外科之最。面对病情的险恶、沟通的障碍,医疗团队最终用技术和爱逐一化解。

沉默的杀手:  
肾癌已“爬”进血管

6月初,50岁的陈先生在体检时发现右肾占位,随即来到江大附院泌尿外科进一步诊治。完善CT、MRI、PET-CT等检查后,陈先生被诊断为右肾恶性肿瘤、右肾静脉及下腔静脉癌栓。

接诊的泌尿外科主任马克钧介绍,肾癌合并下腔静脉癌栓是指肾肿瘤侵犯、蔓延生长到了肾静脉、下腔静脉甚至心房所形成的新生物。癌栓,通俗来说,就是肿瘤转移到了血管里,在血管里形成了团块。大约4%—10%的肾癌会累及肾静脉系统,其中又有22%—70%会累及下腔静脉。

肿瘤都“爬”进血管形成团块了,听起来是不是就很可怕?更可怕的是,这种癌栓随时有脱落的可能,一旦脱落后随血流到心脏,再到肺动脉,就会造成肺动脉栓塞,死亡率极高。

对陈先生来说,肾脏上的恶性肿瘤

“虎视眈眈”,“潜伏”在下腔静脉的癌栓更是一枚“定时炸弹”。

无声的救援:  
抽丝剥茧切瘤取栓

陈先生是一名聋哑患者,沟通上存在障碍。管床医生周留正主任医师先与陈先生的儿子进行充分沟通,接着拿出纸笔,把手术方案和注意事项一一写下来拿给陈先生看。“不能因为患者沟通存在问题就忽视了他的感受,每一个问题都跟他交代清楚,也会让他减少恐惧和紧张感。”就这样,靠着纸笔“对话”,陈先生和医疗团队之间的配合愈加默契。

打破沟通屏障,接着就是挑战高难度的手术。“肾癌合并下腔静脉癌栓的手术是泌尿外科风险最大的手术,要完整切除肾脏肿瘤和下腔静脉内的癌栓并非易事。”周留正解释,下腔静脉是人体最粗大的静脉之一,平均口径在3厘米左右。手术要求充分游离癌栓上、下方的下腔静脉和对侧肾静脉,然后再分别阻断。医生要在30分钟内切除被肿瘤侵犯的下腔静脉壁,完整切除下腔静脉内的肿瘤,再将下腔静脉缝合完好。接着再行根治性肾切除,将整个肾脏连同切除的部分下腔静脉及下腔静脉内肿瘤完整取出。

6月16日,马克钧、周留正带领团队为陈先生实施手术。整合手术就好比是“拆弹”,任何一环都容不得半点差错。在麻醉科的“护航”下,团队小心翼翼地游离、阻断、切除、缝合……把位置十分“刁钻”的癌栓完整去除,并顺利切

除整个右肾和肿瘤。

马克钧说,这台手术足以展现团队过硬的综合实力,因为腹腔镜下腔静脉癌栓取出、下腔静脉成形,对手术技巧的要求非常高,要有胆大心细的血管裸化技术、娴熟的腹腔镜缝合技术,术中要处理好腰静脉、肝短静脉、肝右后下静脉,完全骨化癌栓段下腔静脉,是对手术医生腹腔镜技术要求最高的手术之一。

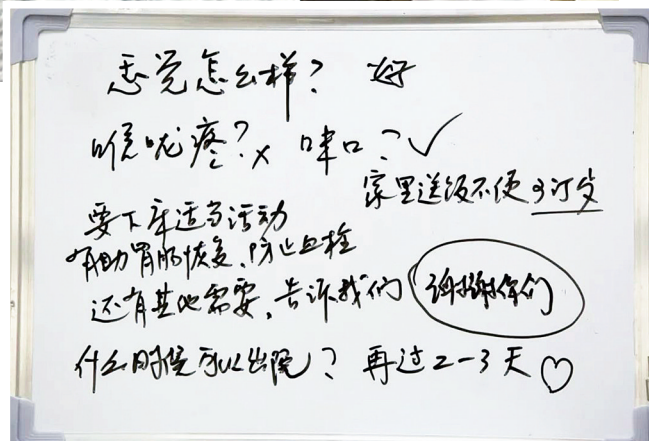
有爱就无碍:  
一块手写板见证医患情

手术顺利结束,后续的治疗和护理也必须保证。

每天例行查房时,医生的手里多了一块手写板。在手写板上,陈先生和医生们你一言我一语,交流完全没有障碍。

日常护理中,护士长瞿莹也不忘叮嘱当班的护士,给予陈先生“特殊”的照顾。“聋哑患者听不见道不明,所以在护理过程中需要更多的关爱和耐心,大家没事都会经常往他病房多跑跑,看看他有没有哪里不舒服的地方,或者有什么需要。”

“无声”的查房一直延续至6月26日陈先生出院,临走前,他对泌尿外科的医护人员竖起了大拇指表示感谢。



肾癌是一个“沉默”的癌症

陈先生的肾脏肿瘤都已经侵犯至血管,为什么他体检之前都没有察觉呢?

马克钧解释,大多数情况下,肾癌是没有明显症状的,当出现身体一侧疼痛或血尿等症状时,往往病情已经发展到了一定程度。很多肾脏肿瘤是在体检或是其他疾病检查中发现的,因此,肾癌又被称为“沉默”的癌症。

根据流行病学调查,目前比较公认的肾癌危险因素,包括吸烟、肥胖、高血压、食用加工肉、肾病,一些工业毒物、激素、放射线,一定的遗传因素。如果有终末期肾病、家族史、既往接受过腰部放疗等因素,则被认为肾癌发病风险高,应该接受定期监测。

马克钧提醒,定期筛查是防治肾癌的关键。1厘米以上的肾脏肿瘤通过超声检查就可以被发现,核磁共振则可以捕捉到0.5厘米以上的肾脏肿瘤。