

耳鼻喉科举办 2015 全国耳科高级研讨会

本报讯 4月18日至19日,由耳鼻喉科主办的2015全国耳科高级研讨会在北京大学医学部逸夫楼举行,来自全国各地的200名学员报名参加。

香港中文大学威尔逊亲王医院的唐志辉教授专程从香港赶来参加了本次大会。开幕式上,党委书记兼副院长金昌德向唐志辉教授颁发了北医三院客座教授证书。国内多位知名教授出席会议,受邀作了精彩的学术专题报告。

研讨会紧紧围绕耳科临床面临的实际问题、耳科医生的迫切需求、经典的手术技术和成熟的手术经验、学科的最新进展进行了深入探讨。两天的学术活动分为耳科

手术基本理论专场、耳科影像学专场、中耳炎专场、人工耳蜗专场、外中耳畸形及听觉植入专场及加颌、面瘫及眩晕专场共六个专场进行。每个专场除安排专家作报告外,还就耳科临床热点专题召开圆桌会议进行了热烈地讨论。我院耳鼻喉科马英蓉、宋为明、潘浩分别在研讨会上作报告并参加了圆桌会议。

本次研讨会学术气氛浓厚,讨论时各抒己见,畅所欲言,充分展示了我国耳科发展取得的新成就,专家教授和参会代表们交流和分享了大家在临床工作中的宝贵经验,争鸣中也探索了今后学科发展方向,参会的人员普遍表示大获裨益。(姚永玲)

本报讯 泌尿外科第二屆 V-LOC (一种带倒刺的缝线) 手术缝线腹腔镜研讨会于4月18日在数学科研楼125教室举行。会议邀请国科院肿瘤医院、安贞医院和中日友好医院等医院专家参加。来自全国200多名泌尿外科同道参会。

泌尿外科主任马溯林教授致欢迎辞。本次会议以 V-LOC 缝线在前列腺癌根治术及肾部分切除术中的应用为特点,共安排了五堂讲座和三台手术,内容丰富。

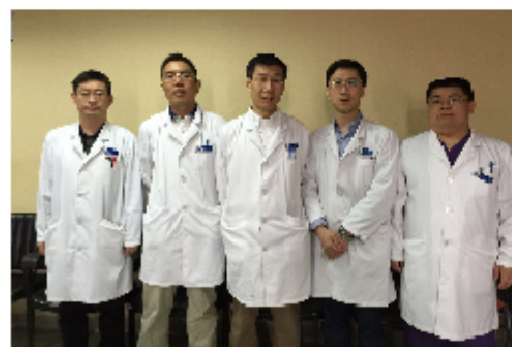
我院马溯林、黄毅、王

国良、张树栋四位专家分别介绍了腹腔镜前列腺癌根治术在保留控尿功能方面的经验、巨大肾上腺嗜铬细胞瘤的诊治经验、危局性前列腺癌的手术治疗和复杂情况的肾部分切除术。各位讲者的题目都紧扣目前的热门问题,参会人员从中受益匪浅。

四位专家完成了三台手术演示,其中包括膀胱根治性切除及 Studer 原位膀胱、两台肾部分切除及两台前列腺癌根治,手术难度大,展现了泌尿外科大胆探索的精神和学科特色。(毕涛)

泌尿外科举办第二届 V-LOC 手术缝线腹腔镜研讨会

经胸腔、切开膈肌入路腹腔镜手术治疗膈下肝段的复发性或转移性恶性肿瘤



项目负责人:

修典荣 主任医师 教授

项目组主要成员:普通外科:姚宏伟

蒋斌 马朝来 孙涛

胸外科:王可敬

目的

对于有经验的肝脏外科医生和腹腔镜外科医生而言,腹腔镜肝切除手术是安全的且疗效确切,腹腔镜大块肝切除的报道虽不鲜见,但目前其手术适应症通常建议选择位于肝段下缘或外侧肝段的体积较小的肿瘤。对于膈下肝段的肿瘤,腹腔镜手术下完成手术操作以及术中控制出血、止血,均较为困难。对于膈下肝段的复发性或者转移性恶性肿瘤,既往的腹部、肝

脏手术史和肝周粘连,更在很大程度上限制了腹腔镜手术的应用。

经胸腔、切开膈肌入路腹腔镜手术治疗肝段复发性或转移性恶性肿瘤,目的是为了避开既往腹部、肝脏手术严重的粘连区域,而是通过胸腔-切开膈肌的特殊入路方式,直达膈下肝段,实现微创以及肿瘤治疗效果的双重获益。

内容

(1)经胸腔、切开膈肌入路腹腔镜手术治疗膈下肝段的复发性或转移性恶性肿瘤需要严格选择适应症,该术式仅仅适用于膈下肝段(Couinaud 分段法Ⅶ/Ⅷ段)最大径小于5cm的肿瘤,尤其是对于肝脏肿瘤术后复发者,其手术效果和微创优势更加明显。

(2)术前需进行精准的影像学检查以排除肝脏其他部位的转移。术前需要全身 PET-CT 检查排除肝脏以外的肿瘤,另外需要肝脏 MRI、CT 等影像学检查排除肝脏其他部位的转移。

技术方案

(1)患者取左侧卧位,气管置入双腔插管,全身麻醉,左侧单肺通气。

(2)根据术前肝段的影像学定位,在右侧胸腔腋前线 and 腋后线之间的第6-8肋间放置3个穿刺套管。

(3)置入胸腔镜探查,经右侧膈肌使用术中胸腔镜超声确定肿瘤的部位。

(4)使用超声刀切开肿瘤表面的膈肌,膈肌切口长度约6cm,显露膈下肿瘤部位的肝段,既往该部位有手术史者,需分离肝脏与膈肌间的粘连以显露肝段。

(5)观察显露部位肝段的外观,是否存在肝硬化、肝囊扩张("囊肝")等表现。

(6)在肝段表面再次行术中腹腔镜超声检查,再次确定肿瘤的部位、深度以及周围血管的毗邻关系,使用电刀灼烧肝段表面标记肿瘤位置以及安全的切除范围。

(7)使用电刀、超声刀等切除肿瘤,或者在术中腹腔镜超声引导下使用射频消融肿瘤。

(8)治疗过程中以及治疗接受后需使用术中腹腔镜超声确定手术切除或射频消融肿瘤是否彻底。手术切除或者射频消融治疗结束后,对肝段创面进行彻底止血。

(9)切除标本装袋后经胸腔穿刺

套管孔(适当延长)取出。

(10)缝合关闭膈肌切口,置置右侧胸腔闭式引流管。

项目国内外动态、新颖性、创新性

1、国内:2007年在国内最早开展"经胸腔内镜下切除复发性肝癌",并于2012年在国内最早发表文章,2013年在国内最早发表该技术用于治疗复发性结肠癌肝转移的文章,据 CNKI 以及万方数据库文献检索这是关于这类技术的国内最早报道。已经在《中华消化外科杂志》、《中华普通外科杂志》等核心期刊发表论文2篇。

2、国外:该项技术达到国际先进水平,2013年被亚洲内镜腹腔镜外科年会邀请接受并做大会壁报交流展示。

社会效益

(1)成功治疗了众多的病情复杂、危重的晚期肿瘤患者,规避了医疗风险,无医疗事故发生。

(2)经该技术治疗后,患者得以接受微创外科手术,缩短了平均住院时间,收到了医方、患方双赢的效果。

北医三院

新技术新项目介绍(65)

应用术中神经电生理检测技术提高复杂脊髓手术安全性

项目负责人:王振宇教授

项目组主要成员:林国中 刘彬 马长城

陈晓东 于涛 谢京城

目的

脊髓手术具有很大的风险,切除病变的同时如何保留脊髓神经结构及传导通路的完整性,保证术后躯体感觉、运动以及泌尿括约肌功能的正常,是术者最关注的问题。虽然术前的 CT/MR 检查能提供病变的准确定位,对于手术计划的制定、切口的设计具有重要意义和价值。但上述的影像技术对于手术过程中的牵拉、压迫、剪切、电凝等引起的神经结构与功能上的变化无法得知,操作具有很大的盲目性。当存在脊髓神经畸形时,正常神经与异常结构识别仍有困难。容易引起对正常神经脊髓的误伤。为了解决上述问题,避免脊髓手术中的医源性损伤,保证手术的安全性,进一步提高手术效果和降低致残率,术中实时的神经电生理监测技术是脊髓手术中不可缺少的手段。

脊髓手术中神经电生理监测的内容:

1. 体感诱发电位(SEP)
2. 运动诱发电位(MEP)
3. 肌电图(EMG)

4. 反射(Reflex)

技术路线

1、在手术切开和脊髓主要操作以前以前设定各种检测指标的基线术中动态检测结果与基线进行对比,及早发现变化,警示手术医师。

2、当 SEP 波潜伏期延长>10%和(或)波幅降低>50%。MEP 波幅下降80%潜伏期延长10%,作为异常标准,提示有神经损伤。

3、术中监测结果在安全范围内可继续手术。

4、当接近危险范围时谨慎操作,加强检测。

5、当达到或超过危险范围时,暂停手术,查找原因,待电位恢复后再继续手术。

6、如果处理后不恢复,提示术后可能出现神经功能缺失。

项目国内外动态、新颖性、创新性

近年来随着神经电生理监测技术的不断发展,术中实时地神经功能监测可以为手术者反馈术中信息,帮助确定病变内及其周围神经组织,指导和保证手术医生正确的进行手术操作,减少或避免脊髓损伤,提高脊髓手术的安全性。并且可以预测、判断手

术后脊髓功能。因此,术中神经电生理监测在国际上已成为脊髓和颅脑手术中必不可少的环节,也是保证手术安全的重要手段。国内术中电生理监测技术起步较晚,是一门新兴技术,而且在不断的完善之中。我院神经外科在脊髓疾病手术治疗方面具有专科特色,无论在数量上及治疗效果方面在国内都具有一定的优势。而且接诊的脊髓复杂疑难病例不断增加。而且在国内率先建立了神经外科手术中电生理的实时监测平台。近两年完成术中监测病人超过400例,总结出有关术中监测的丰富经验,建立了一些套自主的脊髓手术监测体系,发现术中监测可以帮助髓内肿瘤手术中的脊髓中缝切开定位,减少后索损伤。应用诱发 EMG 方法还可有效辨认病理组织与神经。在手术操作过程中实时反映出对脊髓或神经根的影响,提醒术者及时调整手术方式,避免神经和脊髓的损伤。与过去相比,术中电生理监测技术有助于缩短手术时间,减少手术并发症,有利于提升脊髓微创手术技术水



平,提高脊髓疾病患者的手术质量,对于树立自己的品牌、提高学术地位、增强学科竞争能力发挥了重要作用。

社会效益

手术中神经电生理的实时监测等同脊髓手术过程中建立了一套质量控制体系,有利于提升脊髓微创手术技术水平,提高脊髓疾病患者的手术质量。对于树立学科品牌、提高学术地位、增强学科竞争能力有重要意义。

北医三院

新技术新项目介绍(65)