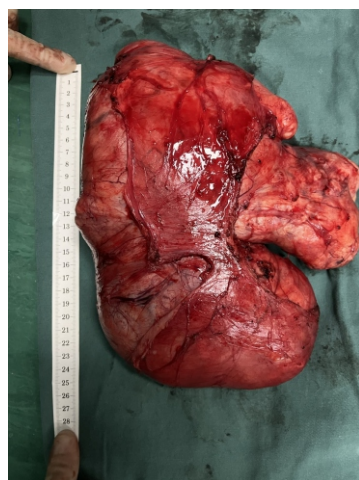


医院多学科合作 救治一名罕见巨大子宫颈峡部肌瘤患者

该患者18岁，慕名来到第一微创妇科病房、计划生育病房主任杨清的门诊，自述最近因腹胀就诊于当地医院，盆腔超声检查提示盆腹腔巨大肿物，因诊断困难，当地医院建议转往我院诊治。我院MR检查提示“腹盆腔巨大实性占位，较大截面范围约20.6cm×19cm×9.8cm，来源不清。血清学等肿瘤标记物检查无异常，考虑患者年轻，必然要考虑保留生育功能问题，但肿物又来源不明，良恶性不能确定，临床处理上确实存在诸多棘手的问题。



手术切除肿物



肿物测量

为了给患者更加完善安全的诊疗，杨清迅速启动MDT（多学科诊疗模式），邀请放射科、普通外科、血管外科及麻醉科等多学科专家会诊，全面细致评估患者病情和诊疗方案。MDT专家组经会诊，认为肿物巨大、占满盆腹腔，性质及来源暂无法明确，除与子宫关系复杂外，亦不排除来源于卵巢或腹膜后可能；CT提示肿物邻近肠管受压，部分移位，建议术前完善肠镜检查进一步协助评估肿物来源；患者瘦弱（身高163cm，体重48kg，BMI 18.1），肿物巨大、血供丰富，术中存在大出血风险进而引发低血容量休克可能，且肿物压迫腹主动脉及下腔静脉，切除肿物后，易发生缺血再灌注等循环动力学改变，因回心血量急剧增加导致心衰及因体循环相对不足导致严重低血压、低血容量休克等可能，必要时需转入重症监护病房。

杨清依据多年诊疗经验，指出该肿物可能来源于子宫颈或者颈峡部，且弥漫性生长，无法辨别子宫结构。尽管手术难度极大，麻醉风险极高，但手术是唯一可行的治疗方案，且需要保留患者的生育功能，经与患者家属充分沟通后，报请医务部审批，行开腹探查术。

术中探查见盆腹腔巨大实性肿物，上界达剑突下缘，经两侧圆韧带确认子宫一体部分位于肿物上界，肿物向两侧盆壁方向弥漫性生长，下缘达腹股沟区，膀胱爬行在肿物上，子宫整体轮廓不清。从圆韧带盆腔侧标记开始逐层打开肿物表面包膜，不断缝扎暴露出的血管，确切止血逐步接近肿物根部，发现为子宫前壁下部至颈峡部发出的巨大子宫肌瘤。断扎肌瘤基底部约4厘米的创面后，完整核除瘤体交予台下，台下称量肿物重量达2265克。后逐层对合缝合，使子宫体与颈峡部、宫颈在解剖层面上恢复正常形态。术中出血量仅为500毫升。目前患者已顺利出院，并通过盛京妇科医疗联盟专门通道在当地联盟医院进行康复和复诊。

近年来，第一微创妇科病房、计划生育病房已多次通过MDT诊疗模式救治疑难危重患者，杨清团队以高超的技术与坚定的信念，为患者最大程度的保存器官与生理功能，身体力行地践行医者“救死扶伤”的使命。

第一微创妇科病房、计划生育病房 / 王光伟 陈思蕾