

泌尿外科联合血管外科 成功实施右肾根治性切除+下腔静脉癌栓及血栓取出术

肾癌合并腔静脉癌栓的患者病情复杂，手术风险极大，围手术期死亡率高，一直是泌尿外科难度最高的手术之一，被誉为泌尿外科“皇冠上的明珠”。近日，医院外科副主任、第二泌尿外科病房负责人殷波教授联合普通外科副主任、第七普通外科 血管外科病房主任胡海地教授，成功为一名肾癌合并下腔静脉癌栓及继发远端血栓患者实施了右肾根治性切除和下腔静脉癌栓及血栓取出术，展示了我院泌尿外科、血管外科合作处理累及大血管的复杂泌尿外科手术方面的强大实力。

该患者因双腿肿胀于外院就诊，起初诊断为下肢静脉血栓，但随着检查的深入，发现引起血栓的元凶是右肾的巨大占位。由于病情复杂，当地医院仅仅为患者实施了下腔静脉滤器置入，用来预防血栓脱落引起的严重并发症，并没有处理肾脏的占位。此后为求切除肿瘤，彻底治疗顽疾，患者又先后辗转北京、上海等地的多家医院，最终慕名来到我院第二泌尿外科病房寻求手术治疗。术前的泌尿系增强CT及肾脏增强磁共振等检查，发现患者右肾中下部的恶性肿瘤已经长有拳头大小，并且已经形成了右肾静脉及下腔静脉内癌栓、下腔静脉远端继发性血栓。这种病情异常凶险，不仅肿瘤累及大血管，切除过程中容易造成大出血，而且手术操作过程中一旦癌栓或者是继发性血栓脱落，均可能形成肺动脉栓塞而瞬间致命。腔静脉内留置的滤器则进一步增加了手术的难度和围术期管理的挑战。

挑战高难度、复杂病例一直是党和国家赋予公立医院的职责和社会担当。医院第二泌尿外科及血管外科团队既往有过多次协作完成累及大血管的复杂泌尿系肿瘤手术经验，这一次，他们决定再次接受挑战，勇于攀摘这颗泌尿外科“皇冠上的明珠”，为饱受疾病痛苦的患者解除病痛，保留生的希望。他们通过严密的手术方案设计，以及精湛的术中操作，通力协作，不仅根治性切除了右肾肿瘤，还完整的取出了右肾静脉、下腔静脉内的癌栓和远端的继发性血栓。术后患者尿量稳定，肌酐正常，下肢及阴囊肿胀消退，现已康复出院。

第二泌尿外科病房 / 杨达

