

普通外科举办首届全国结直肠癌肝转移(CLM)诊疗新进展研讨会

本报讯 8月22日至23日,我院普通外科举办首届全国结直肠癌肝转移(CLM)诊疗新进展研讨会,来自全国多个省市自治区的80余名学员前来参会,这是国内首次举办CLM专题会议。

研讨会上,普通外科修典荣教授现场演示了腹腔镜CLM切除术,并作了关于《CLM诊治现状、发展与挑战》以及《CLM的微创手术》的专题发言。此后,来自我院结直肠癌肝转移治疗团队专家围绕者CLM诊断、可切除性评估、影像学方法选择、手术治疗、肿瘤射频消融治疗、综合治疗以及转化治疗进行了专题讲座和研讨,并结合我院CLM临床重点项目管理和患者生存效果进行了分析。

会议现场学员与我院专家积极互动并展开热烈而深入的讨论。与会者一致认为,CLM诊断治疗领域目前存在很大的误区,诊治理念亟待规范和普及,通过多学科专家团队模式的诊治以及积极的外科手术能够使更多的CLM患者获益;我院普通外科在该领域进行了卓有成效的工作和尝试,积累了丰富的诊治经验,CLM研讨会的举办对结直肠癌肝转移治疗理念和进展的推广具有重要意义。(普通外科)

相关链接:

结直肠癌肝转移(CLM)是结直肠癌的晚期疾病,是影响患者预后和导致死亡的最重要因素,约40%-50%的结直肠癌患者会罹患CLM。近年来,CLM的治疗理念发生了里程碑性的改变,手术技巧及相关治疗手段进展迅速,越来越多的CLM患者得到了生存获益。但CLM患者诊断和治疗存在诸多难点,如何通过积极的以手术切除为主的综合治疗,最大程度改善CLM患者预后,至今仍是该领域的难点,也是国内外的研究热点。2010年在北医三院临床重点项目基金的支持下,普通外科、肿瘤治疗中心、放疗科、超声诊断科、消化科、病理科专家组建了CLM多学科专家诊治团队,全程参与CLM患者初诊、评估、围手术期化疗、手术、随访、复发患者的再诊治等环节,并致力于CLM的临床研究,成为国内最早开展CLM系统性研究的中心之一,也是国内最早开展“CLM多学科专家团队”诊疗模式的中心之一。通过积极的多学科专家团队诊治和手术切除,我院的CLM手术患者1,3,5年生存率分别达到90.8%、60.4%、49.4%,处于国内领先、国际先进水平。

风湿免疫科举办东方痛风论坛

本报讯 由青岛大学附属医院、复旦大学附属华山医院、川北医学院附属医院、北京大学和水潭医院和台湾高雄大学联合主办,我院与北京大学和水潭医院联合承办的第四届东方痛风论坛于8月30日至31日在北京召开。我院院长乔杰出席并致开幕词。我院风湿免疫科主任刘湘源教授担任执行主席。

东方痛风论坛于2011年8月首次在青岛召开,每年一届,迄今

已召开三届,论坛凝集了当今国内外各学科痛风领域顶尖专家的智慧,影响力日益扩大。本届论坛共吸引了美国、日本及全国各地医学同仁共455人参会。我院风湿免疫科赵金霞副主任医师也与会医师分享了痛风患者降尿酸药物使用与尿酸达标情况的调查分析。会议内容深入而前沿,是在亚太地区痛风领域具有重要影响力的国际会议,受到广大风湿科、代谢科医师们的欢迎。(风湿免疫科)

风湿免疫科参与主办第四届全国风湿病(疑难重症专题)培训班

本报讯 由我院和山西大医院共同主办的“第四届全国风湿病(疑难重症专题)培训班”于8月29日至30日在北京举行。来自全国20多个省市自治区350人参会。

全国风湿病培训班于2011年7月首次在北京召开,每年一届,会议以“打造精品,服务临床”为办会理念,邀请了国内风湿领域享有盛名的资深教授解读多种难治性疾病的诊治进展,深受广大风湿科医师的好评。

本届大会得到了全国众多著名风湿病学专家学者的关注与支持,一大批风湿病学老前辈与知名教授应邀参会并作专题学术报告,为全国各地众多风湿病学医师带来了一场丰盛的学术盛宴。我院风湿免疫科主任刘湘源教授就生物制剂治疗炎性关节炎进展及疑难性产科抗磷脂综合征的治疗艺术进行了精彩的演讲。邓晓莉副主任医师及姚中强副主任医师均作了专题报告。

(风湿免疫科)

风湿免疫科举办全国风湿病高级研讨班

本报讯 9月1日至3日,我院一年一届的全国风湿病高级研讨班在我院举行,来自全国各地的21位风湿科医师参加学习。我院

风湿免疫科刘湘源、姚中强、邓晓莉、赵金霞结合临床工作与科研工作,为学员们提供了精彩的专题讲座。

(风湿免疫科)

药剂科承办循证医学与实效研究方法学研讨会循证药学分论坛

本报讯 全国2014年循证医学与实效研究方法学研讨会于8月22日至24日在京举行,我院药剂科承办了8月22日下午举行的循证药学分论坛,来自全国近百名专家、学者参加了本次分论坛。

分论坛由药剂科翟所迪主任主持,在论坛上首先举行了香港中文大学唐金陵教授受聘我院客座教授的聘任仪式,之后唐教授结合自身科研经验,进行了题为“脚踏实地,心怀高远,追求卓越的科学研究”的特邀讲座。此外,北京大

学医学部詹思延教授、我院药剂科翟所迪教授等多位知名专家分别就“大数据在上市后药品安全性主动监测中的应用”以及“上市后药物安全性循证评价”等热门话题进行了主题报告。我院药剂科青年药师唐惠林以及硕士研究生叶志康也就循证药学的应用与实践分享了宝贵经验。

此次论坛获得了与会专家的一致好评,取得了良好效果,很好的展现了我院药剂科在循证药学方面所取得的研究成果。(药剂科)

2013年度医疗技术创新三等奖

骶管囊肿切除根袖重建术

项目负责人:神经外科 王振宇 教授、主任医师
项目组主要成员:孙建军 陈晓东 谢京城 刘彬 马长城

项目目的:

骶管硬脊膜外囊肿会有明显的腰部疼痛或会阴部疼痛症状,经常被误诊为腰间盘突出症治疗而效果不佳,随着MRI的出现,骶管囊肿的检出率明显提高,对于这种疾患的认识还没有得到充分的重视,因而手术的技术也不成熟。

神经根袖的某些发育性薄弱点是形成骶管囊肿的生理学基础,囊肿不断扩大的生理学机制是人类直立行走时高的静水压和球阀效应,虽然诊断技术不断提高,针对骶管囊肿的最佳治疗方法仍存在很大的争议,保守的方法包括:腰穿脑脊液引流术、CT引导下经皮穿刺囊肿抽吸注射或不注射纤维凝胶,但多不能从根本上解决囊肿复发,甚至会出现症状的加重。手术方法包括囊肿-腹腔分流、单纯椎板切除减压、部分囊肿切除囊颈结扎、囊肿壁切除术、双极电凝囊肿壁等,但以

上的手术治疗方案具有症状缓解不明显甚至加重及高复发率的缺点。

为了解决骶管囊肿临床治疗效果不佳及高复发率的缺点,我们骶管囊肿的发生机制,经过长期的临床摸索和研究,采用根袖重建术治疗这种疾病取得了非常满意的疗效。

项目内容:

患者为2009年6月至2014年6月期间我科收治的100例骶管囊肿患者,临床表现为二便功能障碍、下肢无力、疼痛,坠胀感以及上诉症状的复合型,累及骶尾部、外阴和生殖器等,下腰部、臀部、下肢大小腿后侧以及多个部位的综合。所有患者术前均行MRI、CT、检查,术中显微镜下确认囊肿内含有神经根,并除外同时合并腰椎管狭窄或腰间盘突出症患者,并根据术中显微镜下所见将骶管囊肿分为神经旁型和神经周型两个亚型。

技术方案:

术前完善常规检查,并加做尿动力学检查及直肠肛管测

压及动力学检查,手术采用气管插管全麻不使用肌松剂,术中电生理监测,手术切口根据囊肿大小设计L5-S3水平纵行直切口,以充分暴露囊肿为度,咬除椎板,尽可能保证囊肿的完整性,在显微镜下操作,辨认囊肿头尾两端,有力囊肿与周围的粘连,再打开囊肿壁,确定囊肿瘘口,切除大部分囊肿壁,再沿神经根走行将残存的囊肿壁缝合进行神经根袖的重建,原囊肿压迫骶管形成的空腔用伤口周围的肌肉、脂肪组织填塞消灭死腔。严密缝合手术切口。术后俯卧位伤口压沙袋卧床4-5天以防止脑脊液外漏。

项目国内外动态、新颖性和创新性:

骶管囊肿源于瘘口的球阀效应,神经根袖的发育性异常、结缔组织结构紊乱,形成单向阀门结构,直立行走造成局部静水压升高,脑脊液进入囊肿内不能回流,囊肿进行性增大引起临床症状,无症状骶管囊肿不需要手术干预已达共识,有症状患者需要手术以期解决



临床症状及终止骨性破坏,但对骶管囊肿的最佳手术方案仍未达成共识,国际上有人认为保守措施对含有神经根的骶管囊肿很有裨益,也有人提倡用经皮穿刺引流,局部注入生物胶的方式治疗,但生物胶注入后,固态的凝胶块会对神经产生压迫和刺激,往往加重症状;开放性手术凝胶封闭瘘口往往也无法达到满意的效果,也会产生凝胶对神经根的压迫及刺激,复发率很高。

我们采用的骶管囊肿切除神经根袖重建技术,即切除了囊肿壁,又将神经根袖按照正常的解剖及生理进行重建,加

固了先天性薄弱,将阀门的单向流动改为双向流动,而不是一味的堵塞瘘口,肌肉及脂肪的填入消灭了死腔,避免复发,因为是自体组织,避免了如凝胶块对周围神经的压迫。对于巨大骶管囊肿死腔,周围的肌肉及脂肪无法满足填塞,我们采用带蒂的臀肌瓣填塞,获得很好的疗效。

社会效益:

在国际、国内获得较高评价,提高了北医三院神经外科在学术界的地位,而且手术操作相对简单,易于推广,可带来更大社会效益。



新技术新项目介绍(54)