

首批最小心脏起搏器植入成功

烟台山医院心血管诊疗迈入无导线起搏器时代

近日,烟台山医院收治了一位患有“病态窦房结综合征”的高龄女性患者,需行心脏永久起搏器植入术治疗。由于患者年事已高,有基础性疾病,且对生活质量要求较高,传统的起搏器无法满足需求。经东院心血管内科起搏器团队充分讨论,决定为其行Micra无导线心脏

起搏器植入术,术后两天患者即恢复了正常生活。

80多岁的王奶奶既往有高血压、糖尿病病史,几天前因“阵发性心慌、胸闷、乏力,伴晕倒”来到烟台山医院东院心血管内科一科就诊。入院后通过完善颅脑MR、心脑联合造影排除脑源性晕厥,冠脉正常,心电图

及动态心电图提示窦性停搏、过缓的交界性逸搏及逸搏心律,明确王奶奶症状系病态窦房结综合征所致。针对这类患者,只有人工起搏才能保证心率,防止出现心跳骤停和猝死,因此行心脏永久起搏器植入术是最有效治疗措施。但王奶奶属高龄患者,有基础疾病,胸壁皮肤菲薄、皮肤弹性差,植入传统的起搏器,制作起搏器囊袋不仅困难,术后出现起搏器囊袋破溃感染等风险也极高;更重要的是,经血管超声及血管造影证实王奶奶双侧锁骨下静脉均严重迂曲变异,故导致传统起搏器电极无法植入;此外,王奶奶平素身体状况较好,可自行到户外健身活动,对生活质量要求相对较高。东院心血管内科起搏器团队积极请示分管领导刘文波副院长,并与东院心导管室李强主任一同对患者治疗方案进行充分讨论,一致认为Micra无导线微创起搏技术是目前最适合王奶奶的治疗方式,能避免相应的术中及术后风险。

方案基本确定,经与家属充分沟通后,东院心血管内科一科杨芳主任、李菲副主任在青医附院心血管内科蔡尚郎主任的指导下为王奶奶实施手术。手术在局部麻醉下进行,先行股静脉穿刺,将起搏器通过Micra递送系统植入到心腔内部,手术时间仅30分钟左右,王奶奶全程保持清醒,并表示自己感觉良好。患者和家属对手术效果非常满意,连连对医护人员表达感谢。

首批无导线起搏器的成功植入,标志着烟台山医院心血管诊疗正式迈入无导线起搏器时代。与传统起搏器相比,Micra起搏器的优势体现在哪些方面?杨芳主任解释说:“一是Micra的体积相当于普通维生素胶囊大小,是目前世界上体积最小、重量最轻的心脏起搏器;二是Micra无囊袋和导线,而且可从股静脉进入,避免了囊袋、导线与手术并发症;三是术后恢复时间短,与传统起搏器在术后需要静卧12-24小时甚至更长时间、6个月内术侧肢



体积约1.0cm³,长度2.59cm,重量1.75g的Micra无导线起搏器

体不能有剧烈运动相比,Micra术后1-2小时就可以下床活动,两天后即可恢复正常的工作和生活;四是无伤疤、无切口、无导线,植入后不会留下疤痕,也几乎感觉不到它的存在,对患者而言既改善了生活质量也提高了自信心;五是拥有超过12年的电池续航能力,同时还能够兼容1.5T(特斯拉)/3.0T核磁共振扫描,减少了植入起搏器对日常生活、就医的影响。”

【东院心血管内科】

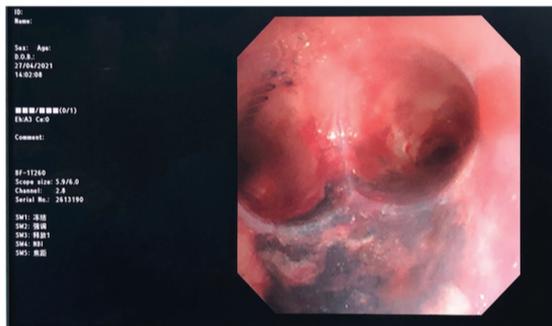


Micra无导线心脏起搏器植入右心室

烟台山医院开展硬质气管镜下硅酮支架植入术



东院呼吸与危重症医学一科开展的硬质气管镜下气道内肿瘤切除及硅酮支架植入术



硅酮支架植入后图像

日前,东院呼吸与危重症医学一科完成了全院首例硬质气管镜下气道内肿瘤切除及硅酮支架植入术。该手术的成功开展标志着我院的呼吸介入技术上再上新台阶,这也将促使科室更好地为中央气道狭窄、堵塞以及痿道患者提供优质化、系统化医疗服务。

该患者为心内科住院患者,在接受胸部CT检查时发现其隆突上气道肿物及右主支气管肿物导致右主支气管完全堵塞。对此,东院呼吸与危重症医学一科主任费建文组织

科室进行病例讨论,认为该患者可以接受硬质气管镜下气道内肿瘤切除及硅酮支架植入术。当天的手术在外院专家的指导及麻醉科的配合下顺利开展。术后,患者气道狭窄的情况得以解除,此前呼吸困难等症状得以明显改善,并于近日出院。

目前,气道支架主要有金属支架、覆膜支架和硅酮支架。硅酮支架具有安全性好、并发症少、可长期置入以及不易引起肉芽组织增生等特点,目前已广泛应用于各种疾病导致的气道狭窄。硅酮支架的植入需要

在全麻下通过硬支气管镜放置,手术难度大,这对医生的技术水平提出了很高的要求。

我院呼吸与危重症医学科是烟台市医疗卫生重点学科,目前可开展常规气管镜下刷片、活检、肺泡灌洗术,经气管镜下淋巴结穿刺活检术,超声气管镜引导下淋巴结穿刺活检术,小探头引导下肺结节穿刺活检术,气道内支架植入术,全肺灌洗术以及内科胸腔镜检查及治疗等多项呼吸内镜技术。

【东院呼吸与危重症医学一科】

小创伤 高质量

烟台山医院开展经皮穿刺腹膜透析置管术

近日,烟台山医院东院肾脏内科首次为尿毒症患者行经皮穿刺法腹膜透析置管术(Seldinger),此项新技术具有创伤小、患者生活质量高等多项优势,术后患者很快便开始进行腹膜透析治疗,目前已顺利出院。

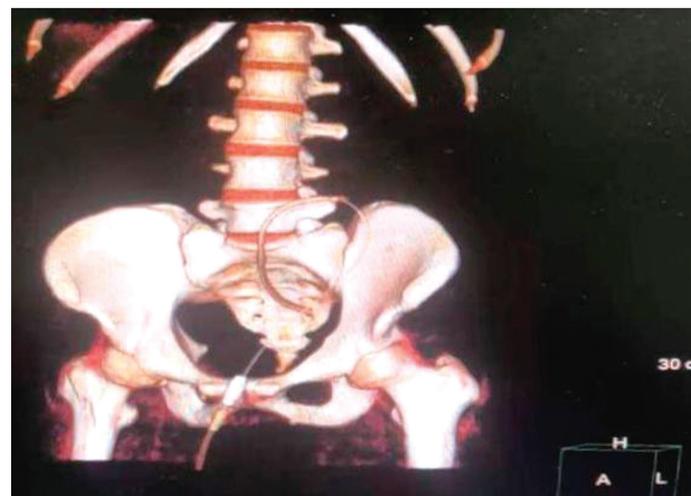
半个月前,东院肾脏内科收治了两位相对年轻的患者。女性患者王某,15岁,因“头痛、恶心10月余”入院,先后就诊于多家医院,明确诊断

“慢性肾衰竭 尿毒症、肾性贫血、慢性肾小球肾炎、高血压病3级(极高危组)”;男性患者周某,34岁,因“头痛胀痛不适1周”入院,既往有高血压病、痛风病史,入院后查尿素氮27.49mmol/L、肌酐788umol/L,彩超显示双肾体积明显缩小,明确诊断“慢性肾衰竭 尿毒症、肾性贫血、慢性肾小球肾炎、高血压病3级(极高危组)、痛风”。

“治疗尿毒症的主要手段包括血液透析、腹膜透析及肾移植三种。腹膜透析能够保护残余肾功能,对患者生活影响小,生存质量高,考虑到患者的年龄,我们首选腹膜透析治疗。”东院肾脏内科主任医师滕舰解释说,目前腹膜透析置管的方式有手术切开法、腹腔镜法及经皮穿刺法。经皮穿刺法腹膜透析置管术利用穿刺及导丝引导将腹膜透析管植入腹腔,与传统开腹手术相比,一方面操作时间短、无荷包缝合、创口小,局部麻醉即可,对手术操作条件要求并不严苛,危重患者可在床边完成腹膜透析置管;另一方面避免了开腹的痛苦,导管生存率与开放手术相当,患者恢复快,置管后能尽早开始腹透,大大缩短住院时间,改善就医体验。

手术在门诊手术室进行,在上级医院专家指导下,东院肾脏内科孙芳副主任医师及贺海燕主治医师在超声引导下采用Seldinger法分别为两位患者成功实施了手术。患者术后恢复良好,腹膜透析治疗顺利。

经皮穿刺腹膜透析置管术是目前国际先进的置管技术,该技术的引进和开展,标志着烟台山医院腹膜透析置管技术迈向新的台阶,将极大地提高手术效率,缩短手术时间,减少术后并发症,为烟威地区广大尿毒症患者带来福音。【东院肾脏内科】



术后CT三维重建观察导管位置

近日,烟台山医院消化内科一科收治一位贲门失弛缓症及食管早癌患者,利用经口内镜下食管括约肌切开术(POEM)联合内镜黏膜下剥离术(ESD)同时治疗两种疾病,取得了良好的治疗效果。

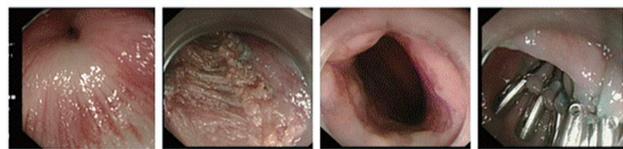
患者祝先生50年来一直进食困难,严重时连水都难以咽下,极大影响正常的工作和生活。在当地医院检查后,祝先生被诊断为贲门失弛缓症,被告知需要通过外科手术解决进食困难的问题。随后,祝先生来到烟台山医院就诊,再次行胃镜检查时发现在中段食管可见早期食管癌病变,食管下端可见食管狭窄,管腔呈S型,确诊(乙状结肠型)贲门失弛缓症。考虑患者实际情况,结合各项检查结果,经与家属充分沟通,告知可能的风险后,决定采用POEM手术联合ESD治疗,一次性解决患者的贲门失弛缓症及食管早癌。在山东省著名消化内镜专家魏志教授的帮助下,消化内科、微创手术室和麻醉科通力协作,先行POEM治疗,在食管表层(黏膜)“开窗”后,沿食管夹层(黏膜下层)直视下切开食管周围肌肉,再用金属夹缝合表层切口,为患者成功实施了POEM手术,随后针对中段食管早癌给予粘膜剥离ESD治疗。

患有食管贲门失弛缓症的病人因食道长期受食物滞留的侵犯,食道早癌的发病率也较高,加之该患者长期酗酒,增加了食管癌的风险。本次手术解除了病人50年以来进食困难的痛苦,内镜下同时切除了食管早癌病变,及时避免了癌变的继续进展。

食管贲门失弛缓症是食管-神经肌肉功能障碍所致的疾病,主要表现为咽下困难、食物反流和下端胸骨后不适或疼痛。该病常见于20~39岁的年轻人,男女发病大致相等,是一种少见消化道良性疾病(估计每10万人中仅约1人),治疗不及时会严重影响患者的生长发育和生活质量。

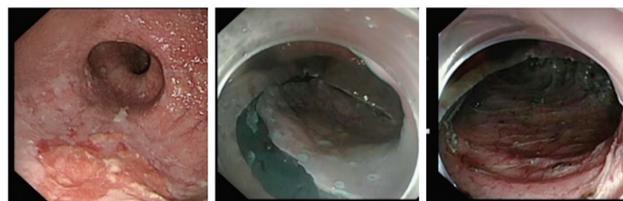
烟台山医院东院消化内科主任任瑞介绍说:“以往贲门失弛缓症的治疗包括口服药物、气囊扩张和支架治疗等方法,但均不能最终解除食管下端括约肌梗阻,疗效不肯定,复发率较高;外科手术切开食管下端括约肌疗效确切,但手术创伤大,住院时间长,手术费用也较高,病人恢复慢。POEM微创手术作为治疗贲门失弛缓症的一种全新的内镜微创技术,病人无需开胸手术,全部手术过程均在无痛状态下通过胃镜进行操作,具有手术时间短,创伤小,无疤痕,恢复快,疗效可靠等优势,为贲门失弛缓症病痛折磨的患者带来了福音。”

【东院消化内科】



食管狭窄处 环形肌切开 狭窄处术后 钳夹关闭隧道口

经口内镜下食管括约肌切开术(POEM)图片



病变处 粘膜切开 术后创面

内镜黏膜下剥离术(ESD)图片

数十年难以咽下咽伴有新发早癌
烟台山医院消化内科「一镜解决」