

■宁一名科荟⑩

输尿管镜下碎石取石手术量全省第一,前列腺恶性肿瘤手术量全省第二,膀胱恶性肿瘤手术量全省并列第三……这是宁波大学附属第一医院(以下简称宁大一院)泌尿外科团队在今年上半年浙江省公立医院DRGs绩效考核中所取得的佳绩。

近年来,由蒋军辉副院长和严泽军主任带领的宁大一院泌尿外科团队深耕不辍,不断寻求新的突破,在泌尿系肿瘤、结石、前列腺增生和尿失禁、男科等诊疗方面达到国内先进水平。团队始终注重临床、科研、教学多驱并进,勇攀专业高峰,凭借精湛医术、温馨服务、全病程管理等硬核功夫为患者解除病痛,提升生活质量。

1 极限保肾 唯一的肾脏里一半是肿瘤 八成多肾癌患者 肾功能得以保留

正常情况下,人体有两个肾脏,共同承担“垃圾处理厂”功能。49岁的冯先生先天只有一个肾脏,前阵子,他的天塌了——仅有的一个肾里长了肿瘤。了解到常规手术需要摘除整个肾脏,今后只能靠透析或肾移植维持生命,冯先生万念俱灰。在病友推荐下,他慕名来到了宁大一院泌尿外科。

“肿瘤超过5厘米,占到了将近肾脏大小的一半,而且是一个完全内生型的肾肿瘤。常规处理是需要切除整个肾脏,这不难。难的是,在完整切除肿瘤的同时,还要最大程度保留肾单位,实现极限保肾。”科室主任严泽军回忆,最终这名患者在达芬奇手术机器人的辅助下,通过B超定位,实现了肿瘤的完整切除术,为患者最大限度的保留了肾功能,避免了术后需要透析的结局。

手术中,先将肾脏游离,用腔内B超对肿瘤进行定位,阻断肾脏血供,再完整切除肿瘤,最后缝合肾脏,恢复血供。由于冯先生为先天性孤立肾,且肿瘤完全内生,保证切缘阴性的同时要最大限度的保留正常的肾组织。术中肾动脉阻断时间不宜超过30分钟,否则会造成不可逆的损害,手术难度大。一旦出现大的出血、手术时间过长、肿瘤残留等情况,将给患者带来严重后果。机器人辅助为实施手术的医生提供了更好的视野,操作精准度更高,术中肾动脉阻断时间仅20分钟左右,出血不超过50毫升。冯先生术后4天顺利出院。

近日,冯先生前来复诊,肾小球过滤值等指标显示,肿瘤切除后,仅有的这颗肾脏65%以上的功能得以保留。通俗地说,冯先生剩下的肾脏功能“够用”了,不用受血液透析或肾移植之苦。对此,他非常满意。

据介绍,2024年上半年,科室共完成肾脏恶性肿瘤手术106例,其中80%以上进行的是保留肾脏的肾部分切除术(只切肿瘤),在确保肿瘤完整切除的前提下,使患者的肾脏功能得以最大程度保留。

既解除病痛,更提升生活质量

宁大一院泌尿外科:用精湛技术造福更多患者



宁波大学附属第一医院泌尿外科医护人员合影。

2 肾癌6厘米长的“根”长到血管里 机器人辅助,腹腔镜下摘取泌尿外科手术“皇冠上的明珠”

61岁的董先生确诊肾癌,雪上加霜的是,这一直径12厘米的肿瘤还有“根”——6厘米长的癌栓长到了下腔静脉中。

目前,对于合并癌栓的无转移性肾癌,肾根治性切除及下腔静脉癌栓取出术是最佳的治疗方案。但该手术难度极大、风险极高,术中可能出现大出血、癌栓脱落导致肺栓塞等严重并发症,围手术期死亡率高达9.7%—22.2%。因此,肾癌根治+下腔静脉癌栓取出术被称为泌尿外科手术“皇冠上的明珠”。董先生多地求医,均被建议前往北京治疗,了解到其他病友的成功案例后,他选择在宁大一院手术。

阻断下腔静脉血供、切开血管、取栓、重建缝合,手术一气呵成完成。右肾肿瘤及下腔静脉癌栓完整切除,出血量不到200毫升,董先生次日就可下床活动。

据介绍,对于肾癌合并下腔静

脉癌栓,目前大部分医院对于此类患者仍以开放手术为主,创伤大、出血多、患者术后恢复较慢、并发症相对也较多。董先生接受的则是机器人辅助的腹腔镜下手术,具有创伤小、出血少、恢复快等优势,但是手术难度相对更高,对主刀医师的手术技术及心理素质等也提出更高的要求。

蒋军辉表示,手术难度确实很高,但他们的团队完全有能力很好地完成。近年来,每年都能完成10多例类似的手术,总体治疗效果很不错。这类患者不必舍近求远,特意前往外地手术。

严泽军介绍,这样高风险、高难度手术的患者能够平安顺利康复,得益于术前的精准评估和精心准备,术中的精细操作,术后的悉心护理,更得益于手术中多学科团队的密切配合和充分的技术储备,真正做到了慎于术前、精于术中、勤于术后。

3 “如果要挂尿袋,宁愿不做手术” 再造膀胱让患者像普通人一样生活

“如果要挂尿袋,我宁愿不做手术。”3个月前,60岁的朱先生找到蒋军辉时很焦虑。他确诊膀胱癌,害怕膀胱癌手术时间长、风险高;担心切除膀胱后要终生挂尿袋。在他看来,挂尿袋生活比患癌更痛苦绝望。

在充分的术前准备后,蒋军辉决定为其切除膀胱后,在体内再“造”一个膀胱。手术在腹腔镜下进行:切除膀胱后行淋巴结清扫,用回肠“缝制”一个膀胱放回原来膀胱的位置,与输尿管和尿道对接吻合,由“人造膀胱”接替原膀胱工作……

蒋军辉介绍,膀胱癌手术后再造人工膀胱也不难,难的是要减少术后尿失禁概率,减少残余尿,这样患者才能有更好的生活质量。

手术后3个月复查,朱先生欣喜地表示自己恢复得很好,尿失禁次数越来越少了,90%以上都可以自主排尿,尿不湿基本是干的,很快可以告别尿不湿了。经检查,其排尿后,膀胱里残尿仅50毫升左右,和该年龄段健康人群的残尿量相符。朱先生说:给力的人造膀胱让他能像普通人一样正常生活。

从最早在宁波应用膀胱软镜减少患者痛苦到通过再造原位膀胱提升患者术后生活质量;从对膀胱癌患者的全周期管理到今年上半年膀胱癌恶性肿瘤手术量居全省并列第三。蒋军辉说,团队的目标不仅要延长膀胱癌患者的生存期,更要尽最大努力提升患者的生活质量。

4 医教研齐头并进 全周期管理为患者保驾护航

“作为省市共建重点学科、宁波市泌尿系统疾病临床医学研究中心,宁大一院泌尿外科一直以来都非常重视临床、科研、教学多驱并进。”蒋军辉介绍,这既是建设研究型医院的需要,也是更好地服务患者的需要。他透露,泌尿外科的研究型病房正在筹建布置中,将更好地和国际接轨。

科研方面,近4年来,科室课题立项逐年增加,以泌尿外科为第一作者或通讯作者单位共计发表论文102篇,其中SCI61篇。2020—2023年,授权专利42项,其中发明专利12项。团队近三年成果转化金额达到1120万元,位列浙江省卫健委重大签约项目中第一。根据中国医学科学院发布的中国医院科技量值(STEM)排行榜,2023年度科技量值和5年总科技量值两项数据均排名浙江省泌尿外科首位。2023年经过多轮评审,成功获评浙江省工程研究中心。

教学方面,科室已培养1位博士后、2位博士、39位硕士研究生。

2023年,学科门诊服务人次达15万余,年手术量逾1万例次,其中日间总手术量4370台。不少患者惊喜于可以当天手术,当天晚上或者第二天早上就可以出院回家,背后的“底气”是过硬的手术水平和周到的院前院中院后服务。

蒋军辉介绍,在诊疗技术上,团队始终对标国内一流;在管理理念上,已经形成筛、诊、治、访、知一体化特色,做到早筛、早诊、早治、早防、患教,通过全周期管理为患者保驾护航。他表示,团队将继续深耕泌尿领域,继续推动亚专业发展和专病管理,力争把学科早日打造成为国家级临床重点专科,让更多患者受益。

记者 王颖 通讯员 庞赞