

缩胃手术 并非肥胖患者都能做

需由专业医师进行严格术前评估 术后遵循个体化终身减重管理方案

□半岛全媒体记者 王爱科
通讯员 徐福强

尽管肥胖可以通过饮食、运动、生活行为矫正等多种方式进行控制,但总有一部分人屡减屡败,身心受到严重打击,对未能通过综合干预达到减重目标的肥胖患者,减重手术是一项经济有效的选择。但这种手术并不是所有的肥胖患者都适合,术前术后均需专业医师进行严格的评估和指导。

在传统观念里,常常把胖与美好的食物相联系,比如“富态”,历史上也曾出现过以胖为美的朝代。扎心的是,现代医学认为肥胖是一种疾病,肥胖是指人体脂肪组织过度蓄积,导致机体正常生理功能受到不同程度损害的一种病理状态,是一种严重的、慢性的、进行性发展的疾病。世界卫生组织已将肥胖列为影响人类健康的第五大危险因素。

青岛市市立医院普外科中心东院

胃肠外一科主任周少飞介绍,肥胖不仅会给身体带来负担,它更是某种意义上的“万病之源”。2型糖尿病、高血压、高血脂异常、冠心病、多囊卵巢综合症等大量代谢性疾病、心脑血管疾病乃至癌症都与肥胖有着千丝万缕的联系。

“减重手术的原理,是通过手术使胃缩小或者改造胃肠道解剖结构,使患者的热量摄入减少。”周少飞说,“袖状胃”手术全称腹腔镜缩胃手术,手术方法是顺着胃大弯的走行方向保留2~6cm幽门以上胃窦,沿胃长轴切除胃的大部,切除全部胃底,使残留的胃呈“香蕉状”,从而减少胃容量。该手术不改变胃肠道的生理状态,不干扰食物的正常消化和吸收过程,是目前国际广泛采用的减重手术。

“这个手术不仅仅能够用来减肥,还能够用来治疗一些代谢性疾病。”周少飞主任表示,减重手术改变了患者胃肠道

激素的分泌,达到减肥降糖,并在一定程度上间接治疗了多囊卵巢综合症,高血压,睡眠呼吸暂停综合征等相关疾病的发生发展。例如,有些糖尿病肥胖患者通过手术实现在不用药物的情况下维持血糖平稳。同时,手术还能够进一步改变患者的嗅觉,改善其高油高脂的饮食习惯,从而恢复正常体重,进而改善肥胖者的生存质量和身体机能。

但值得注意的是,并不是所有肥胖患者都能做减重手术。“手术开展前需要基于中国减重手术指南,由专业的医师进行严格的科学评估。”周少飞说,做完减重手术后并不意味着可以直接放开嘴大吃特吃,术后更是需要专业的个案管理师提供规范化、个体化的终身减重管理方案。

相关链接:
胖≠肥胖,如何界定肥胖?

1.根据世界卫生组织的标准计算公式:

男性标准体重(kg)=[身高(cm)-80]×70%;

女性标准体重(kg)=[身高(cm)-70]×60%。

如果超过标准体重的20%,则可判断为肥胖。

2、体质指数(BMI)=体重(kg)÷身高(m)的平方。

BMI数值在18.5~23.9之间,为正常体重;

BMI数值在24~27.9之间,为超重;而BMI大于28则为肥胖。

3、腰围远高于正常值(男性>90cm,女性>80cm)。

腰围是判断肥胖的重要指标之一,当腰围远高于正常值时,一般可判断为肥胖。

4、此外,还可通过腰臀比、体脂率等指标也可判断是否肥胖。

胰腺肿瘤侵犯三大血管

青岛市中心(肿瘤)医院切除重建给患者“胰”线生机

□半岛全媒体记者 齐娟

近日,青岛市中心(肿瘤)医院腹部肿瘤外科为一名胰腺癌局部晚期的患者实施了胰十二指肠切除术+门静脉、肠系膜上静脉、脾静脉部分切除+人工血管置换术,为患者换来“胰”线生机。该手术的成功开展,标志着胰腺癌的手术适应症进一步扩展,大大改善了局部晚期胰腺癌患者的治疗效果,也标志着医院腹部肿瘤外科对胰腺肿瘤的诊疗技术达到了国内先进水平。

两个月前,57岁的杨先生出现上腹部疼痛,便自行在家服用止痛药,效果欠佳。后因疼痛难忍,前往当地医院检查,确诊胰腺癌。确诊后,杨先生积极寻求治疗。可经过进一步检查后,让本就步入“困局”的杨先生陷入绝望。肿瘤已经侵犯周围门静脉、肠系膜上静脉、脾静脉,在当地医院“失去手术机会”的杨先生仿

佛走进了生命的“死胡同”。

幸运的是,杨先生在青岛市中心(肿瘤)医院迎来了“转机”。医院组织腹部肿瘤外科、麻醉与围手术期医学科、肿瘤内一科、放射科进行了多学科会诊,通过对患者的肿瘤解剖位置和受侵犯血管情况的综合评估,认为患者胰腺癌诊断明确,肿瘤侵犯部分门静脉、脾静脉、肠系膜上静脉,但肠系膜上动脉及腹腔干未受累,且患者心肺功能及麻醉耐受情况符合手术要求,手术仍是目前最佳治疗方案。

胰腺癌对化疗、靶向药物等治疗手段不够敏感,手术是胰腺癌患者获得治愈、长期生存的唯一有效方法。“胰腺是位于腹膜后的器官,位置深,周围环绕着十二指肠、胃、胆管、脾等器官,肠道、脾脏流向肝脏的血管也在此交汇,是人体消化道血管系统的‘交通枢纽’。”青岛市中心(肿瘤)腹部肿瘤外科主任杨涛介绍,手术不仅需要切除肿瘤,还需要将受

侵犯的血管切掉,也就意味着手术不仅要重建整个消化道,还要重建相应的血管系统。因此,手术团队必须重建一段血管,将截断的消化道血管重新连接,确保生命通道通畅。

切除,再重建,是手术的重点,也是难点。杨涛介绍:难点之一是切除,因为胰腺钩突部跨过肠系膜上静脉与肠系膜上动脉相连,如果肿瘤侵犯静脉,就必须经动脉入路进行胰腺钩突部的切除,隔着肠系膜上静脉进行胰腺钩突部的切除,大大增加了手术的难度;难点之二是重建,切断及重建血管都需要阻断血流,这就意味着肝脏处于缺血状态,肠道及脾脏处于淤血状态。因此,切除受侵血管并重建需要在1个小时内完成,这需要手术团队、麻醉团队及手术护理团队的密切配合。

结合多学科讨论意见,杨涛主任团队决定为患者实施手术。术中发现肿瘤

侵犯血管的程度要比术前影像学评估得严重,但周围脏器未发现转移,经过手术团队的密切配合,成功切除了肿瘤及受侵血管,并成功进行了门静脉、肠系膜上静脉、脾静脉的人工血管置换。术后,患者恢复良好,经过医护团队的精心护理,康复出院。

据了解,全球范围内胰腺癌的发病率呈逐年上升的趋势,由于胰腺癌发病隐匿、早期诊断困难,常常一发现就是中晚期,手术率低,死亡率高,因此被称为“癌症之王”。早期诊断、早期治疗是目前提高胰腺癌有效生存期的最有效手段。

为提升胰腺、肝胆疾病专病精准治疗水平,2020年,青岛市中心(肿瘤)医院依托腹部肿瘤外科,成立了胰腺疾病及黄疸疾病诊疗中心,常规开展腹腔镜胰十二指肠切除术、联合血管重建的全胰十二指肠切除术、保留十二指肠胰头切除术等。

电话拨一拨

96663

问题全解决

地址: 青岛市南京路110号 新闻热线: 96663 网址: www.bandao.cn