

惊呆了!

# 剖出二娃的同时取出60颗子宫肌瘤

记者 腊莎 通讯员 姚有睿

“57、58、59、60!”上周,在衢州市妇幼保健院手术室内,当医护人员数到“60”时,手术器械盘上已经摆满了从产妇子宫内取出来的肌瘤。“足足60颗,其中有9颗特别大,直径7厘米,相当于鸡蛋那么大。”该院产科主任朱秋敏一边感叹一边也放下心来,在浙江大学医学院附属妇产科医院(以下简称“浙大妇院”)副院长罗琼的指导下,剖腹产与剥离子宫肌瘤同时进行,这场高难度手术总算顺利完成。

一次剥出60个子宫肌瘤并不常见,而这位产妇的病史更是复杂。



剖腹产手术中 受访者供图

## 已有3次手术史 生娃、去瘤能一次搞定吗

产妇朱女士今年34岁,但已有3次手术史。早在2011年,朱女士就被检查出多发子宫肌瘤,她在当地医院做了腹腔镜下子宫肌瘤剔除术。5年后,子宫肌瘤复发,且检查出有37颗之多,朱女士当时选择到杭州做开腹手术,取出子宫肌瘤。

到了2020年,朱女士剖宫产生下头胎,前后已

有3次手术史。今年朱女士怀上二孩,本是件皆大欢喜的事,但随着胎儿一天天长大,沉寂许久的子宫肌瘤又冒了出来,无论是数量还是体积都超过了以往。喜忧参半的朱女士来到市妇幼保健院就诊,在B超检查下就能看见密密麻麻的肌瘤环绕着胎儿,在磁共振检查下肌瘤数量更是清晰可见。

“患者子宫肌瘤又多又大,孕后期有子宫破裂的危险,所以我们建议她入院监测。”朱秋敏告知,为了保障朱女士的安全,孕33周时安排入院,经评估,建议朱女士孕35周行剖宫产手术。

“我已经做过3次手术了,实在吃不消再多做一次,这次能不能既生孩子,又把肌瘤拿出来呢?”朱女士向朱秋敏表达了强烈的手术意愿,希望能生娃、去瘤一次搞定,免去日后手术的痛苦。

已经开了那么多次刀,还有那么多肌瘤,能一次搞定吗?“这种情况下手术无疑是高风险的,不但子宫创伤大术中会有大出血风险,术后也可能造成腹腔再出血。大量的肌瘤到底能不能在生产时剥离呢?”朱秋敏思虑再三,考虑到朱女士的强烈诉求,咨询了罗琼专家工作站带队专家、浙大妇院副院长罗琼教授。

## 做好万全准备 手术顺利完成

“虽然风险较高、难度较大,但未必不可行。”罗琼副院长和朱秋敏主任对朱女士的情况进行诊断

与深入分析后,决定共同上手术台,为朱女士做这个复杂的手术。上周六,孕35周的朱女士进了手术室。

“术中,腹腔粘连极为严重,受大量子宫肌瘤的影响,只见子宫表面一个个大包凸起,就像马蜂窝一样。”朱秋敏告知,这种情况下还不能直接剖出胎儿,首要的是找到一个恰当的位置,先剥离出一些肌瘤,以保证顺利取出胎儿。

术中为了保障产妇用血,采用自体血回收技术,血液经洗涤后回输进产妇体内,保障了产妇的生产安全。顺利剖出胎儿后,手术团队开始剥离大量子宫肌瘤。为防止子宫大出血,主刀医生先将子宫取出,捆上止血带阻断其出血。在万全的准备下,手术顺利进行,2个小时后,不仅胎儿顺利产出,60颗大小不一的子宫肌瘤也被一一取出,大的足足有鸡蛋这么大,小的也有葡萄一般大。

“一般的剖宫产手术半个小时就够了,这场手术做了整整2个小时,每分钟都不能放松。所幸,整个手术过程都没有出现我们担心的大出血。”朱秋敏介绍。目前经过术后良好恢复,朱女士已经出院了。

朱秋敏提醒,由于子宫肌瘤的发病原因至今尚不明确,几乎无法预防。现在我们知道的,只是它与体内雌激素、孕激素过高或失衡相关。如果是子宫肌瘤多发体质,孕妇孕期建议尽早到医院咨询。

## 手术机器人“上岗” 衢州市人民医院“智慧骨科”启航

记者 腊莎 通讯员 徐莉 王浩宇

“要不是亲身经历,很难相信我是昨天才做的手术,就一个1厘米的口子,不仅不痛,还能自己翻身。”8月5日,是王建(化名)术后第二天,他惊喜地发现自己这场手术就像没做一样,“都说伤筋动骨一百天,以前看别人骨折做完手术得躺好几个月,现在居然第二天就能动了,不愧是技术先进了。”

王建口中的先进技术指的并不是别的,而是如今在手术界顶尖的手术机器人。近日,衢州市人民医院(温州医科大学附属衢州医院)骨科创伤团队引进骨科手术机器人,并成功开展首例骨科机器人辅助下骨盆骨折微创内固定手术。这也标志着该院骨科正式进入人工智能、更高精准度和更加微创的手术机器人时代。

### 机器人协助,弥补传统手术不足

几天前,王建不慎从高处坠落,被送至市人民医院救治。经诊断,王建属于不稳定型骨盆骨折(LC 2型),若不尽早手术稳定骨盆,将引起持续出血,危及生命。

创伤骨科主任医师钱钧介绍,这类骨盆骨折手术是创伤骨科手术中风险最高、难度最大的手术之一,对骨科医生而言是个巨大的挑战。

“传统开放手术需要切开复位钢板内固定,手术切口暴露大、出血多,术中风险大,术后并发症也较多。且传统的骶髂螺钉固定技术对术者的要求极高,需反复透视定位,术中置钉失误可能损伤重要血管、神经及其他重要脏器。”钱钧告知,无论是做开放式手术还是在透视下操作都需凭借医生

经验,可控因素少,即使是经验丰富的医生也不免会有偏差。

跟传统手术方式相比,骨科机器人手术则能弥补这些不稳定性。机器人可以根据患者的实际情况,建立个性化的骨骼三维空间模型,智能追踪数据,置钉前精确空间定位,模拟置钉位置,医生通过机器人的协助,可精准一次置入螺钉。

“机器人手术微创、精准,相较于传统手术,患者术后疼痛感大大降低,可以尽早活动,护理起来也更为便利。”钱钧说。

### 三大特色,指哪打哪

机器人手术为何厉害?钱钧介绍,此次手术使用的是天玑骨科手术机器人,它有着“透视眼”,采集数据精准,并能实时动态追踪;“智能脑”配合“独臂侠”的多轴机械臂,成为骨科医生的“最强大脑”和“双手”,帮助医生完成图像配准、术前规划、自动定位、术后验证等程序。

了解了手术机器人的优势后,王建选择当第一个吃螃蟹的人。手术在骨科主任何飞熊主任医师的指导下,由钱钧主任医师团队完成了“骨盆后环骶髂螺钉固定术+骨盆前环Infix固定术”,手术过程顺利,术中只需透视验证复位固定情况,大大减少了透视次数及手术时间,并通过术中、术后影像显示效果。验证与术前规划高度一致——解剖复位、坚强固定,实现了高效、精准、智能、微创的优势。

“骨科手术机器人最大的特点就是精准,置钉前精确空间定位,模拟置钉位置,最大限度减少螺



医生在操作手术机器人做手术 受访者供图

钉位置的调整,避免损伤毗邻重要的神经血管组织。”钱钧相告,通过机器人导向,从而精准一次置入螺钉,减少手术并发症,降低手术时间,以最小的创伤获得最佳的固定效果,缩短住院和康复时间,全面提高患者术后功能和生活质量。

“骨科机器人辅助手术,靠的就是‘透视眼’实时动态监测复位来实现‘精准化导航、微创化治疗’,做到‘指哪打哪’,真正达到更高的操作精度。”该院副院长叶舟介绍,市人民医院创伤骨科紧跟国际国内最新前沿技术,逐渐在四省边际区域内构建起自己的影响力与权威性。骨科团队会始终以患者为中心,在专业技术上不断探索、创新,向智慧化变革,为衢州市及周边地区的老百姓提供更微创、更智能、更高效的医疗服务。