

贸然手术,不仅难以实现根治性切除,还可能对周边组织造成严重损伤,于是为刘先生量身定制了“术前新辅助放化疗+腹腔镜下根治手术”的个体化治疗方案。

经过一个月规范的新辅助放化疗,复查传来佳音,刘先生的肿瘤明显缩小,肿大淋巴结显著退缩。这颗原本棘手的肿瘤被成功“打压”,刘先生顺利迎来手术最佳时机。真正的考验在手术台上。这类接受过放化疗的低位直肠癌患者,组织愈合能力差,为防吻合口漏,临床大多需做预防性造口,这意味着至少需要两次手术和数月带袋生活,钱飞团队决意突破这一难关。

## 突破:方寸之间“拆弹”且成功保肛

在腹腔镜的放大视野下,盆腔内组织因放化疗粘连模糊,如入迷宫。钱飞手持器械,以毫米为尺,在狭小空间内精细游离,既要完整切除肿瘤,又要保护每一根神经血管,稍有不慎便可能损伤周围血管导致大出血,或触碰骶前自主神经、输尿管等关键组织,造成患者术后排尿、排便功能障碍,甚至影响脏器功能。

当肿瘤被完整切除后,最重要的抉择摆在眼前:做不做造口?团队反复观察切缘,细致评估肠管血供与水肿状态,结合刘先生良好体质,在与家属充分沟通后,做出大胆且科学的决策——摒弃预防性造口,实施一期吻合。凭借丰富经验,团队成功完成这场高难度“肠道重建”。

术后两天,刘先生顺利排气并逐步进食流质;第五天平稳过渡至半流质;第八天便顺利出院。术后病理显示:淋巴结清扫彻底(20枚),切缘无癌细胞残留,肿瘤得到精准根治性切除。只需完成后续巩固化疗,他便可逐步回归正常生活。

“保肛不只是保住器官,更是保住一个人的尊严和一个家庭的未来。”钱飞说道。此次手术的成功,体现了通大附院胃肠外科在结直肠癌微创治疗与功能保留领域的探索成果。秉持“以人为本、精准微创”的理念,科室将继续为患者提供兼顾肿瘤根治与功能保护的治疗服务。



钱飞

通大附院胃肠外科主任医师,副教授,硕导,医学博士

**擅长:**胃癌、结直肠癌、胃肠间质瘤、小肠肿瘤、阑尾肿瘤等以手术为中心的综合治疗;肠梗阻、肠扭转、肠套叠、消化道穿孔、消化道出血、各型阑尾炎等急腹症的综合诊治;腹股沟疝、切口疝、脐疝、造口旁疝等类型疝的手术治疗。

**坐诊时间:**

周二下午(东院区),周六上午(西院区)