

• 短篇及病例报道 •

巨大食管平滑肌瘤 1 例

丁雪松, 罗 南, 刘红兵, 邹 强
(四川省自贡市第四人民医院胸外科 643000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.33.055

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)33-4103-02

来源于食管平滑肌的肿瘤称为食管平滑肌瘤。一般认为,食管平滑肌瘤起源于食管的黏膜肌层、固有肌层或血管壁的肌肉层以及胚胎肌肉组织变异^[1]。食管平滑肌瘤是最常见的食管良性肿瘤,占食管良性肿瘤的 67%~80%^[2]。多数食管平滑肌瘤的最大直径为 3~10 cm,好发于食管中下段。

1 临床资料

患者,女,43 岁,身高 1.45 m。因进食梗阻感 2 年入院。检查胸部增强 CT 示食管胸中段区见一软组织密度团块影,边缘清楚,光整,明显强化呈结节样,团块影大小约 13 cm×10 cm×8 cm。气管、支气管分叉受压前移(图 1)。食管吞钡示食管中段平主动脉弓下食管腔内可见大小不等充盈缺损,钡剂呈偏心性通过,局部管腔显示不规则,病灶段长约 13 cm(图 2)。胃镜示距门齿 23~33 cm 食管扩张受限,可见一巨大椭圆形肿块突入食管腔,黏膜完整,环绕 2/3 食管腔。结合临床表现、胃镜、食管吞钡、胸部 CT 临床诊断明确:食管中段平滑肌瘤。

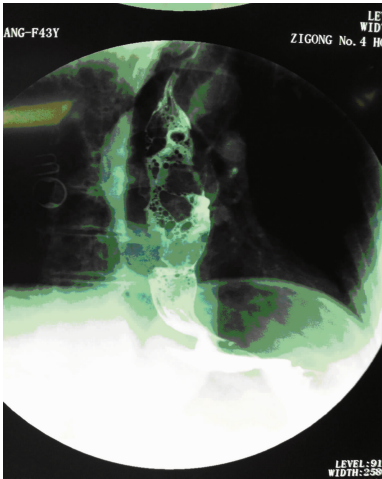


图 2 食管吞钡

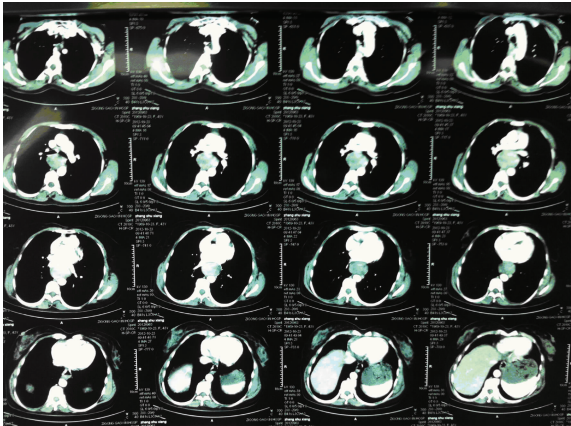


图 1 胸部 CT



图 3 巨大平滑肌瘤

2012 年 9 月 30 日在全麻下左侧第 6 肋间后外侧切口入胸。术中探查见肿瘤位于食管中段,上极平主动脉弓上缘,下极平下肺静脉下缘;肿瘤与对侧胸膜、气管膜部粘连紧密,肿瘤周围组织水肿明显。在肿瘤下端切开食管外膜层、肌层,行肿瘤剥离,但肿瘤巨大,且与食管黏膜层致密粘连,切除肿瘤后食管肌层创面太大,故决定行食管中段肿瘤切除联合食管胃胸顶吻合术。肿瘤完整切除后,食管床清亮渗液较多,考虑胸导管破裂可能,遂行胸导管结扎术。切除的肿瘤标本呈椭圆形,大小约 13 cm×10 cm×8 cm,质量约 300 g,表面光滑,剖面呈实质性、黄白色(图 3、4)。术后禁食、胃肠减压、经十二指肠营养管行瑞素肠内营养辅以静脉营养支持及预防感染治疗。术后第 5 天进食,第 10 天拆线出院。1 个月后复查食管吞钡未见吻合口狭窄、反流。患者一般情况良好,进食顺畅,日常生活劳动正常。

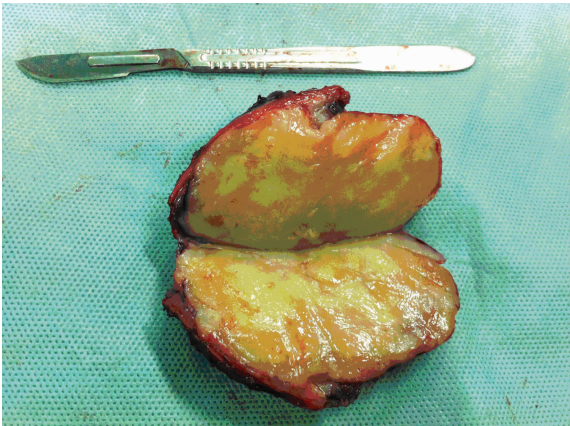


图 4 巨大平滑肌瘤剖面

作者简介:丁雪松(1979~),主治医师,硕士,主要从事肺癌、食管癌的治疗研究。

2 讨 论

食管平滑肌瘤为食管最常见的良性肿瘤,多单发,多发性食管平滑肌瘤少见。食管平滑肌瘤可见于任何年龄段,以20~60岁多见,好发部位为食管中、下段。多数食管平滑肌瘤最大直径为3~10 cm。食管平滑肌瘤的症状决定于肿瘤的大小,当肿瘤直径小于5 cm,很少产生临床症状。食管平滑肌瘤若有症状,主要为吞咽困难、疼痛、或不适以及其他消化道症状^[3]。本例患者食管平滑肌瘤大小13 cm×10 cm×8 cm,质量约300 g,但患者身高只有1.45 m,相对其身高比例来说,该例平滑肌瘤可认为是巨大食管平滑肌瘤。

在诊断时,应尽量避免黏膜活检,以免造成黏膜损伤或与黏膜下组织粘连,增加手术难度和黏膜穿孔的发生率^[4]。食管平滑肌瘤手术方式与难易程度依肿瘤的位置、大小、形态、与胃或贲门的关系(肿瘤是否累及胃或贲门)以及肿瘤与食管黏膜有无严重粘连等因素而定,黏膜外肿瘤摘除术是公认的理想术式。目前随着胸腔镜技术的提高和普及,大部分食管平滑肌瘤可经胸腔镜手术完整切除,手术创伤小,术后恢复快,其结果与开胸手术相似。电视胸腔镜食管平滑肌瘤摘除术可适用于各种大小的平滑肌瘤,但以直径1~5 cm者最佳^[5]。本例患者因肿瘤巨大,肿瘤与黏膜粘连致密,切除肿瘤后食管肌层创面大,行食管肿瘤切除、食管胃胸顶吻合术,术后恢复良好。作者认为较小的食管平滑肌瘤(直径1~5 cm)可经电视胸腔镜摘除,遇有以下情况的食管平滑肌瘤患者可以考虑行肿瘤食管(胃)

部分切除,食管胃吻合术,而不必强行胸腔镜手术或开胸行肿瘤摘除术,以免术后发生食管狭窄或痿等严重并发症。(1)巨大的食管平滑肌瘤累及一大段食管肌层,使之萎缩或破坏而无法修补;(2)术中大片食管黏膜破损而不能作局部缝合修补;(3)多发性或弥漫性食管平滑肌瘤,或术中冰冻切片检查证实平滑肌瘤恶变者;(4)肿瘤累及食管-胃结合部,单纯摘除肿瘤有困难;(5)因肿瘤与食管黏膜有广泛、严重的粘连而不能单纯游离、摘除肿瘤者^[3]。

参考文献:

[1] 张志庸. 协和胸外科学[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2004:633-640.
[2] 胡盛寿. 心胸外科学高级教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012:431-434.
[3] 孙玉鹏. 胸外科手术学[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2004:386-392.
[4] Bonavina L, Segalin A, Rosati R, et al. Surgical therapy of esophageal leiomyoma[J]. J Am Coll Surg, 1995, 181(3): 257-262.
[5] 赵辉, 姜冠潮, 刘军, 等. 食管平滑肌瘤的胸腔镜手术[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2008, 24(2): 150-151.

(收稿日期:2013-07-20 修回日期:2013-08-25)

(上接第 4102 页)

5 结 论

人性化管理:从本质上说是一种针对人的思想稳定和变化进行管理的新战略,该理念的出发点是注重人的潜能开发^[11]。管理是追求制度管理和情感管理的最佳结合。护士长应具有好的洞察力及沟通能力,了解被管理者的需求,使下属能认同你的观点并积极支持你的工作^[12]。同时护士长应具有良好的思想品德,以身作则,处理问题时冷静果断,树立管理者就是服务者的思想,做好下属的代言人^[13]。

本科室目前共有护士40名,通过开展人文关怀,让护士人人参与管理;通过制作幻灯片图文并茂找出护理的不足及缺陷;护士自我总结护理中的不足及改进措施;通过现代化通讯工具建立“护理微信群”,了解护士心理动态,及时沟通、交流,并通过“微信群”介绍社交礼仪、生活动态、旅游常识、护理活动、护理问题预防、处理;通过排班需求本的建立,使本科室的护理管理更贴近人性,从而提升护理人员的工作潜能和工作效率。在充分了解护士工作艰辛、工作压力大、风险高、特殊服务群体的基础上,与护士建立起理解、支持、交流、和谐、友爱的关系。在护士中营造一种相互信任、相互理解、相互尊重、和谐有序的温馨氛围和工作环境,充分调动护士的创造性、主动性、积极性,构造一种轻松、和谐、团结向上的人文氛围,增强护理队伍的凝聚力与向心力,使护理差错事故、护理投诉、纠纷减少,全面促进医院护理质量的提高。

参考文献:

[1] 徐灵莉. 两手抓三满意在新形势下护理管理中的应用[J]. 重庆医学, 2011, 40(36): 3740-3741.

[2] 严秀芳. 人性化管理在儿科护理管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(1): 108-109.
[3] 张小萍. 人文关怀在护理管理工作中的应用[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(3): 371-372.
[4] 陆毅, 张战地, 罗国萍. 影响护士心理健康的常见因素与调适[J]. 护理管理杂志, 2003, 3(2): 2.
[5] 吴莉萍. 浅议人性化管理在护理管理中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2009, 17(3): 280.
[6] 谷秉红, 孙宏玉, 韩金红, 等. ICU 护士与病房护士对工作满意度的调查与分析[J]. 中国护理管理, 2006, 6(2): 32-34.
[7] 周英. 排班需求本在护理管理中的应用[J]. 辽宁医学院学报, 2012, 33(1): 79-80.
[8] 吕新娟, 苏琪琴, 盛一平. 短信沟通在科室护理管理中的应用[J]. 护理与康复杂志, 2012, 11(2): 174-175.
[9] 鞠永和. 谈科主任及护士长的人力资源管理职能及其实现对策[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23(4): 339.
[10] 屈珊. 护理管理的人性化措施[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(3): 118-119.
[11] 李树贞. 医院护理管理者培训教材[M]. 北京: 解放军出版社, 2001: 1-9.
[12] 李力梅. 新生儿重症监护病房的护理管理[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(4): 501-502.
[13] 李继平. 护理管理学[M]. 2 版. 北京: 人民出版社, 2006: 9-11.

(收稿日期:2013-06-18 修回日期:2013-07-08)