

· 短篇及病例报道 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.33.050

1 例重度肥胖伴心力衰竭的结肠癌患者围术期管理

曾石岩,张馨丹,吴星焯,张宏宇[△]

(重庆医科大学附属第一医院胃肠外科 400016)

[中图分类号] R605

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)33-4749-02

肥胖是体内脂肪,尤其是三酰甘油过度积聚而导致的一种营养失衡性疾病,越来越严重的威胁到人类健康,尤其严重肥胖伴有心肺功能不全时明显增加手术风险。本文报道 1 例重度肥胖伴心力衰竭的结肠癌患者围术期管理经验,以期对重度肥胖伴心力衰竭的癌症患者管理有所借鉴。

1 临床资料

患者,男,64 岁,因“胸闷、气促 3⁺月,加重伴双下肢水肿半月”于 2014 年 1 月 13 日入住本院心内科。查体:体质量 100 kg,身高 165 cm,BMI 36.7 kg/m²,双肺底闻及湿罗音,腹部膨隆,双下肢有凹陷性水肿,见图 1。胸片示:心力衰竭伴肺淤血。心脏彩超:左室收缩功能减低,左室射血分数(LVEF)55%。大便隐血阳性。入院诊断:心功能不全,心功能Ⅲ级;高血压,3 级,极高危;高血压性心脏病?空腹血糖受损;血脂异常;中度贫血。予以抗感染、降压、利尿、适当强心、营养心肌等治疗后患者一般情况好转,但大便隐血仍持续阳性,行纤维结肠镜发现结肠腺癌。

2014 年 2 月 10 日入本院胃肠外科,因重度肥胖,心功能差,难以耐受全麻手术。作者采取如下 4 项干预措施来赢取手术机会。(1)健康教育:不喝甜饮料,尽量不吃零食和甜点,拒绝任何酒类,多吃蔬菜水果、五谷杂粮、鱼虾、瘦肉,拒绝油炸食品;每日比原来摄入的能量低 300~500 Kal;增加膳食纤维缓解饥饿;制定减肥目标:每周减轻 1 kg。(2)有氧运动:每天至少进行 30 min 有氧运动,随着运动量的增大,能量摄入可相应的增加。(3)口服改善心力衰竭:呋塞米 20 mg qd,培哚普利 2 mg qd,氯化钾 500 mg bid,曲美他嗪 20 mg tid,辅酶 Q10 10 mg tid。(4)新辅助化疗:奥沙利铂 150 mg+卡培他滨(1 000 mg bid),口服 2 周,休息 1 周,减少肿瘤负荷,防止肿瘤发生转移。每周电话随访患者饮食、运动、服药情况,减轻体质量目标完成与否;对其完成较好项目予以鼓励,完成欠佳项目予以敦促。每 3 周患者返院行化疗,同时检测血压、血红蛋白、血脂、血糖、BNP、BMI,将改善结果告知患者,坚定其继续控制体质量的信心。

表 1 生活方式干预前后各项指标对照

项目	干预前	干预后	术后 6 个月
空腹血糖(mmol/L)	6.23	5.7	5.3
HDL-C(mmol/L)	0.70	0.88	0.95
LDL-C(mmol/L)	1.04	1.26	1.14
HB(g/L)	65	71	123
CEA(ng/mL)	1.54	1.51	1.23
BP(mm Hg)	171/98	125/85	120/76
NT-proBNP(ng/L)	2 554	1 397	521
LVEF	55%	60%	60%
BMI	36.7	30.1	28.3

直至术前患者体质量减轻 18 kg,干预前后各项临床指标变化情况见表 1。活动耐量大大提高,6 min 步行试验步行距离为 381 m,基本接近健康人。复查胸腹部增强 CT 未见转移,

心内科、呼吸内科会诊讨论予输血、强心利尿、营养心肌、低流量吸氧、雾化排痰等治疗 1 周后行左半结肠切除术。术后恢复顺利,术后 12 d 出院,见图 2。术后病理:结肠中分化腺癌,部分为黏液腺癌,侵及全层,远近切缘及网膜未见癌累及。肠周淋巴结未见癌转移(0/14)。术后 6 个月行腹部 CT 未见复发和转移;肠镜未见异常。目前患者仍无病生存。

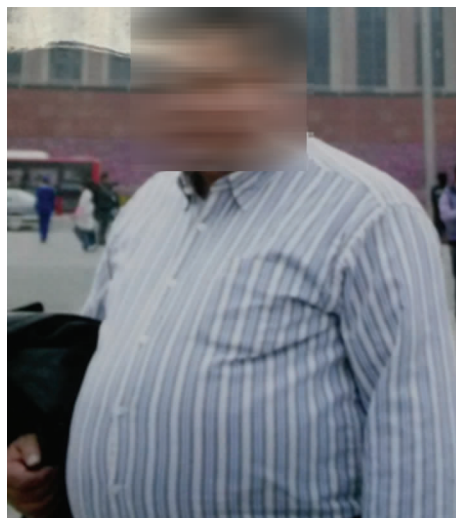


图 1 术前 5 个月情况



图 2 术后 12 d 情况

2 讨论

肥胖患者腹部手术后病死率是非肥胖患者的 2.5 倍。肥胖患者术前准备主要为:控制体质量、血糖、血压、纠正代谢异常。其中控制体质量是第一位的,此类患者哪怕轻度减肥就会大大改善其生理状况,所以对于择期手术的肥胖患者应强调术前减肥,以控制体质量^[1]。

王英丽等^[2]研究不同干预方式对中老年肥胖体质量控制

效果的研究,发现健康教育是一种有效的干预方式,其近期效果比较明显,而远期效果不理想。而健康教育+有氧运动无论其近期还是远期效果都比较显著。本例入院时 BMI 为 36.7 kg/m²,非常肥胖且结肠癌为限期手术,所以控制体质量的进程较快。但是对于一般肥胖和超质量患者,或者为择期手术者,查阅文献目前虽没有可参考标准,但是建议控制体质量目标应适度放缓,以免对患者身体产生不良影响。急性心力衰竭期采取利尿、强心、抗感染、降压、扩管、营养心肌等治疗,慢性心力衰竭期主要防止心室重塑、营养心肌、适当利尿,符合当前诊治指南,治疗效果好。

作者采用新辅助化疗防止肿瘤转移,为控制体质量、改善心肺功能赢取时间。现阶段联合使用化疗药物的方案在临床上使用较广。一般都是基于 5-Fu、奥沙利铂或伊立替康^[3]。Xu 等^[4]的一项 RCT 研究中将 212 例患有 II 期或 III 期结肠癌患者随机分成了两组,分别接受术前 5-Fu 加奥沙利铂的化疗方案(新辅助化疗组)及直接行根治性手术治疗的方式(对照组),随访显示,新辅助化疗组患者 3 年内无肝转移率为 85.5%,对照组仅为 79.5%;新辅助化疗组中的 III 期结肠癌患者 3 年生存率和无病生存率分别为 87.7%和 74.6%,而对照组仅为 75.7%和 58.1%。奥沙利铂联合卡培他滨对心功能影响小,疗效可靠,不良反应少,老年患者耐受性好^[5-6]。本例采用奥沙利铂联合卡培他滨,3 周 1 疗程化疗符合现阶段诊疗常规;同时,为减少化疗对其心脏的毒副作用,保证患者在治疗期间有良好的耐受和连续性,作者选择了适当的剂量。最终历时 4 个月患者体质量减少 18 kg,活动耐量明显增加,6 min 步行试验 381 m,基本接近健康人,文献报道此类患者近期心力衰竭的病死率只有 4.19%。精心准备后手术治疗获得成功,作者的的经验是:(1)对于肥胖的癌症患者,可以选择通过新辅助化疗来控制体质量、改善心肺功能赢取时间。(2)术前评估手术

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.33.051

哺乳期乳腺癌误诊为乳腺脓肿 1 例

袁红梅¹,刘健^{1△},熊斌²,李莉³,刘晓玲¹,苟凌云¹

(川北医学院附属医院:1.超声科;2.外三科;3.病理科,四川南充 637000)

[中图分类号] R711

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)33-4750-02

妊娠和哺乳期乳腺癌是妊娠期或产后 1 年内哺乳期确诊的原发性乳腺癌,是一种特殊类型的乳腺癌^[1],临床少见,在妊娠、哺乳期妇女的发病率为 1/3 000~1/10 000。本文对超声及临床误诊的 1 例哺乳期乳腺癌进行报道,旨在探讨其诊断价值,以提高对该病的认识。

1 临床资料

患者,女,28 岁,足月产,哺乳 4 个月。5 个月前发现右乳外上象限约 2 cm×3 cm 的包块,局部皮肤红肿,有轻触痛,予抗炎治疗后病情反复。既往史:无高血压糖尿病病史,无手术外伤史,无肝炎结核及药物过敏史。孕育史:孕 2 产 1。孕前乳腺常规超声检查未见异常。2 个月前本院超声示:哺乳期乳腺,右乳外上象限距乳头 4 cm 处腺体层内见约 3.3 cm×2.5 cm 不均质稍高回声团块,形态欠规则,边界欠清晰,CDFI 显示团块内未探及血流信号(图 1),右侧腋窝淋巴结无异常。超声诊断乳汁淤积,经治疗后无缓解,再次来本院就诊,专科查体:右乳外上象限扪及约 9 cm×8 cm 的质中肿块,边界不清,有触痛,局部皮肤红肿。超声提示右乳外上象限探及约 9 cm×8.5

cm 的混杂回声团,形态欠规则,边界欠清楚,CDFI 显示团块内探及较丰富血流信号(图 2);右侧腋窝多个淋巴结肿大。诊断右侧乳腺脓肿伴腋窝淋巴结肿大。

参考文献

- [1] 肖晓山,屠伟峰.过度肥胖病人的术前评估与准备[J].实用医学杂志,2004,20(5):477-479.
- [2] 王英丽.不同干预方式对北京市社区中老年超重/肥胖女性体重控制效果的研究[D].北京:中国协和医科大学,2008.
- [3] 杨晓东.基于循证医学的结肠癌新辅助化疗[J].中华胃肠外科杂志,2014,17(11):1151-1155.
- [4] Xu L,Zhong Y,Weixin N,et al.Preoperative hepatic and regional arterial chemotherapy in the prevention of liver metastasis after colorectal cancer surgery[J].Ann Surg,2007,245(7):583-590.
- [5] 王岚,孙艳,蔡立本.奥沙利铂、卡培他滨联合恩度治疗老年晚期大肠癌近期疗效研究[J].吉林医学,2009,30(9):783-785.
- [6] 刘倩雯,李海聪.卡培他滨联合奥沙利铂一线治疗晚期结肠癌的疗效观察[J].中国实用医药,2014,9(1):174-175.

(收稿日期:2015-07-19 修回日期:2015-08-20)

cm 的混杂回声团,形态欠规则,边界欠清楚,CDFI 显示团块内探及较丰富血流信号(图 2);右侧腋窝多个淋巴结肿大。诊断右侧乳腺脓肿伴腋窝淋巴结肿大。

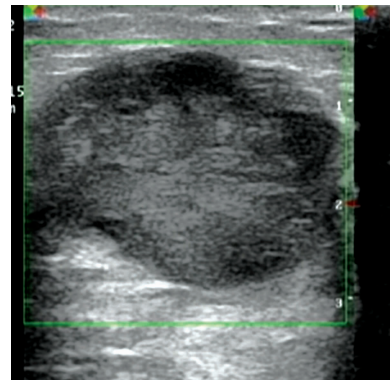


图 1 2 个月前右乳 CDFI

术中所见:右乳外上象限见大小约 6 cm×3 cm 的肿块,表