

# 【技术】肿瘤压迫 气管狭窄 危及生命——多学科深度合作，为患者打通生命气道

台州市立医院 2022-03-09 14:58

—— 点击蓝字，轻松关注   ——



近日，我院呼吸内科二联合麻醉团队，使用气管镜下支架置入手术，成功救治了一位因气道受压危及生命的甲状腺肿瘤患者。



1

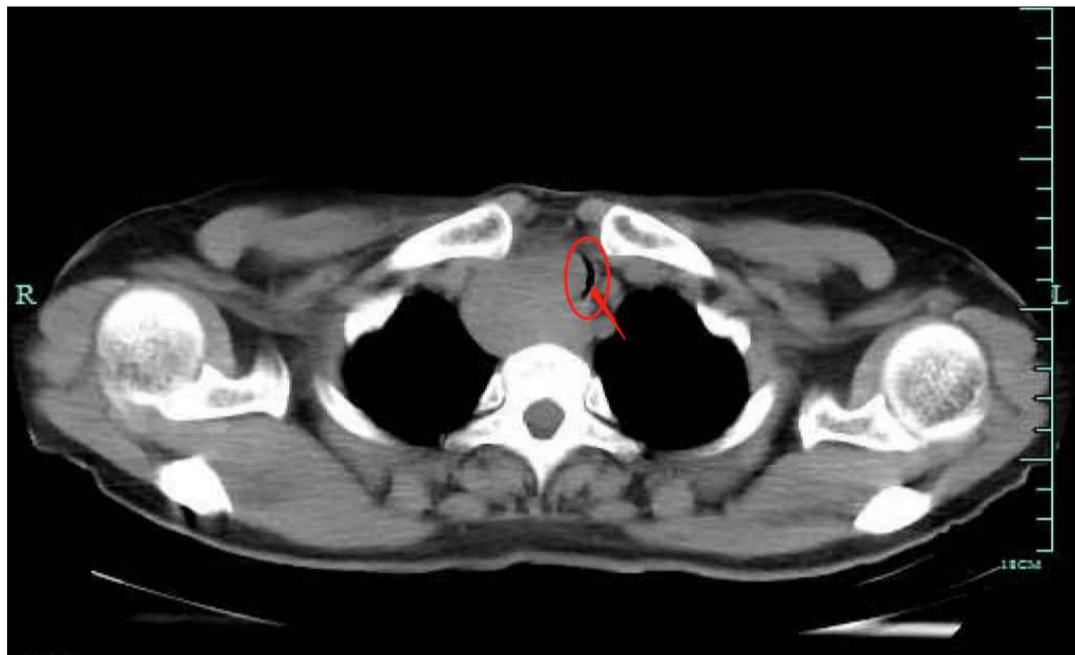


肿瘤压迫，气管狭窄  
患者饱受呼吸之苦

患者胡女士因“呼吸困难明显加重”来我院急诊，经查甲状腺及颈部淋巴结B超提示患者右侧甲状腺下后方肿块，右侧颈动脉及气管受压明显，急查喉部CT提示甲状腺右叶后下缘占位，气管明显受压。

据患者家属所说，患者2个月前出现呼吸困难，走几步就气喘，站也站不久，躺也躺不住，只有坐着才觉得舒服些。随着时间推移，呼吸越来越困难，实在是喘不上气。

经过CT检查，患者气管最狭窄段仅1.4mm左右，而正常女性的气管为16-18mm左右。解决患者的呼吸困难刻不容缓。



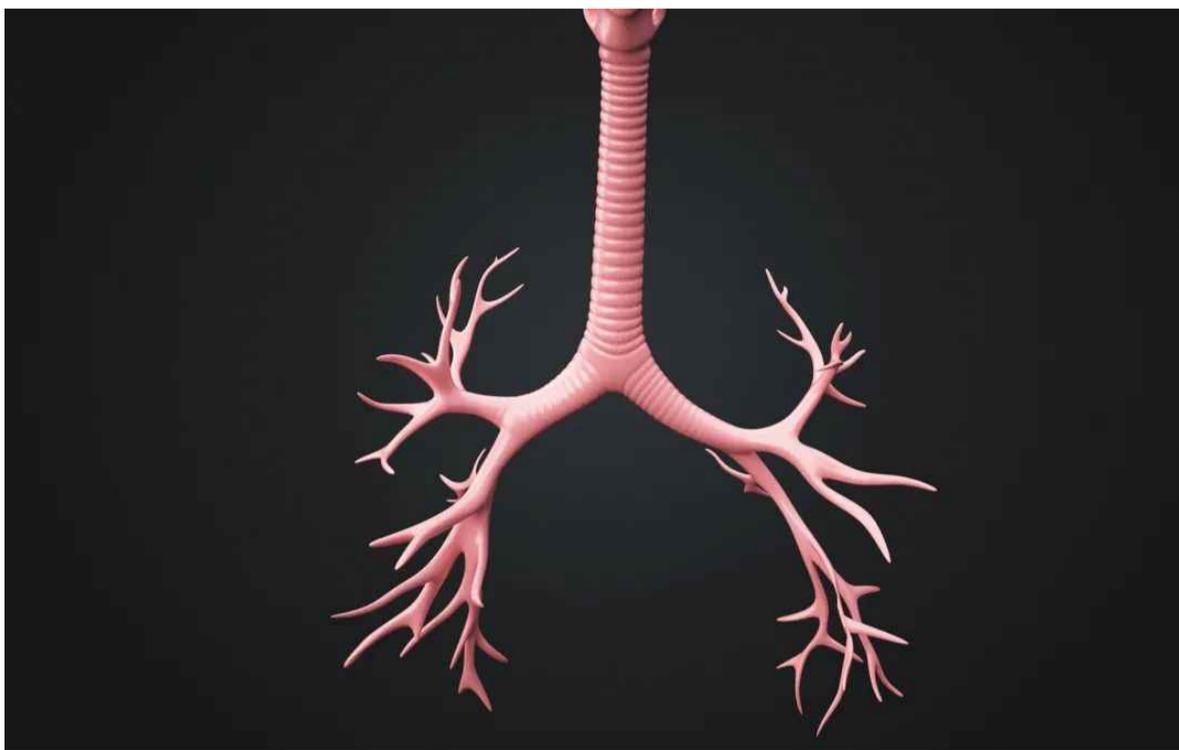
CT显示患者术前气管最狭窄处仅1.4mm

2



**周密预案，学科合作  
只为打通生命气道**

考虑到甲状腺肿瘤压迫气管，最狭窄处只有1.4mm，这无疑加大了手术和麻醉的难度。如果采用全麻，则肌肉松弛，很可能这条呼吸缝隙被堵住，发生窒息。另外甲状腺肿瘤已经侵犯进气管，在手术过程中极有可能受到刺激，破裂出血，堵住气管，导致窒息。如何让患者在手术过程中保证呼吸，这对麻醉团队而言是一项非常艰巨的挑战。



呼吸内科二副主任陈锋主任医师联合以杨小平主任为首的麻醉团队，根据患者的情况，确定手术方案。

详细考虑到各种手术后果，经过术前MDT讨论，手术风险最低的方式则是借助ECMO，即体外膜肺氧合。考虑到患者的家庭情况，和家属商议过后，最后确定2位手术医生和4位麻醉医师的阵容，行气管镜下支架置入手术。同时医院ECOM团队也做好应急准备，随时待命。

做足充分准备，以陈锋为首的手术医生，在杨小平主任和另外三位麻醉医生的全程保驾下开始手术。先局麻，后镇静，虽有些波折，但在麻醉团队的及时观察和严密监护下，患者的血氧饱和度一直平稳保持。很快，支架成功植入，手术顺利完成。



术后支气管镜检查

支架成功植入的四天后，再行支气管镜检查，发现患者术后气管最狭窄段为8.5mm，可以说患者的呼吸问题已经完美解决。



CT显示患者术后气管最狭窄处8.5mm

患者如今呼吸已经顺畅，她激动地表示原先自己走两步都不行，现在已经可以自己爬楼梯了，她和家属都不知道该怎么感谢医生。

目前，患者已经出院，准备接下来进一步的治疗。

/

供稿 | 呼吸内科二 陈锋  
编辑排版 | 宣传统战部  
审核 | 王晨 李皖生

台州市立医院微信公众平台

敬畏生命 追求卓越

台州市立医院眼科中心公众平台

敬畏生命 追求卓越