

2018 中国国际肝胆外科论坛暨首届华人器官移植大会在京开幕 精准肝胆外科治疗的“中国模式”

▲ 医师报融媒体记者 贾薇薇

“16 年前, 恩师黄志强院士发起了中国国际肝胆外科论坛, 旨在为肝胆外科领域的学术前沿、重点理论、关键技术的国际交流搭建高端的学术平台, 推动中国肝胆外科的创新发展和国际影响力。”10 月 12~14 日, 2018 中国国际肝胆外科论坛暨首届华人器官移植大会在北京雁栖湖畔召开, 大会致辞中, 大会主席、北京清华长庚医院执行院长董家鸿院士分享了中国国际肝胆外科论坛的起源。

董院士指出, 器官移植是近代医学发展的巅峰之作, 经过 50 余年的发展, 我国器官移植技术已日臻成熟, 中国器官移植的捐献体系与技术水平也取得巨大突破, 得到了国际同行的公认, 中国声音和中国先进经验也在国际舞台惊艳亮相。此次首届华人器官移植大会召开, 董院士也提出了美好愿景: “希望未来海峡两岸和全球的华人医者能够一路同行, 携手共创器官移植新篇章!”

此次论坛汇集了我 国两岸四地、法国、日本、美国等世界各地的 30 余名肝胆外科领域专家, 以“肝胆胰疾病的精准外科治疗”与“器官移植”为主题, 开展学术交流和前沿探讨, 推动中国肝胆外科事业的国际化发展。

大会围绕精准外科手术、微创治疗手术、肝脏移植、肝胆胰 MDT 治疗模式、智慧医疗、新型影像诊断技术、数字化外科技术, 以及专科护理进展等内容进行了多元化、多维度的探讨。同时邀请海内外专家进行手术演示和技艺切磋, 通过“美刀”手术视频大赛、“乐享我术”手术视频大赛等, 挖掘临床精英和青年才俊。千余位肝胆外科领域专家共襄盛会。



可视化、可量化、可控化精准胆道外科关键支撑技术 破解肝胆外科手术定位、定量、定构难题

董家鸿院士介绍, 肝胆管病变是腹部外科领域跨世纪的难题。经长期肝胆外科临床工作, 结合数千例肝胆胰复杂疑难病例诊治经验, 董院士团队于 2006 年在国际上首次提出“精准外科”新理念, 并整合现代科学技术与传统外科精髓, 创立了精准肝胆外科范式, 确立了病灶清除、脏器

保护、损伤控制三要素并重的系统化干预策略, 构建了以可视化、可量化和可控化为特征的关键外科技术系列, 破解了肝胆外科手术中定位、定量、定构和精控的难题, 极大提升了肝脏肿瘤、胆道肿瘤、肝胆管结石症、肝内胆管扩张症、终末期肝胆病等复杂肝胆病的外科治疗效果。

董院士指出, 目前已有多部基于精准外科理念的胆道外科临床实践指南发布, 旨在改变复杂胆道病治疗理念、策略和技术。未来应积极探索胆道生理学与疾病生物学, 创新关键支撑技术、核心技术和手术方式, 建立基于临床大数据的真实世界研究, 开展医工融合临床转化科学研究。

中国器官捐献与移植事业历程

中国人体器官捐献与移植委员会主任委员黄洁夫教授介绍, 在器官移植的发展中, 几个重要时刻值得铭记。2014 年 12 月 3 日, 中国人体器官捐献与移植委员会宣布, 自 2015 年 1 月 1 日起, 中国将停用死囚器官, 公民自愿器官捐献成为我国器官移植唯一器官合法来源。2015 年 10 月 17 日, 在韩国首尔召开的全球器官捐献大

会上, 理事会全票通过欢迎中国进入国际移植大家庭, 结束了中国移植界长期受到排斥和孤立的历史。黄教授指出, 中国器官移植事业进入了崭新的历史发展阶段, 形成了器官捐献与移植的“中国模式”, 主要包含 6 个方面: 由政府主导; 具有法制保障; 建立红十字会作为第三方参与的人体器官捐献与移植工作体系; 制定符

合我国国情的中国人体器官捐献三类标准; 实行人道主义救助、荣誉表彰和缅怀纪念政策; 形成基于中国传统文化的器官捐献人文精神。

黄教授呼吁: “希望通过共同努力, 使中国在 2020 年, 实现以一种无可争议的伦理学方式, 成为世界上第一器官移植大国, 为世界移植事业做出应有贡献!”

基于肝胆外科解剖学的手术创新史

肝门部胆管癌现代外科治疗奠基人、国际肝胆胰协会前任主席 Yuji Nimura 教授介绍了肝脏手术的发展史。

1888-1954 年, 人类对于肝脏解剖才开始起步, 当时认为肝脏手术是非常复杂、高难、危险的。但是随着科技发展, 人类逐渐开始认识肝脏结构, 并开展肝脏手术。

Nimura 教授自 70 年

代开始学习肝脏手术, 希望了解胆道解剖。当时, 经皮肝穿刺胆道造影技术刚刚兴起, 开展的主要术式是肝切除和胆道取石术。Nimura 教授和团队根据大胆管的胆道造影, 初步提出了名古屋大学的胆道分段体系。

80 年代, 经皮胆道造影和胆道镜取石术的开展, 进一步揭示了胆管结构, 并于 90 年代提

出了尾状叶切除治疗肝门部胆管癌等复杂疾病的方式。90 年代还逐步涌现了段、亚段、肝门区、P 点、U 点等革命性的概念。

近现代, 胆管和其他脉管结构的关系得到了格外重视, 提出了南绕或北绕型胆管, 进一步了解其解剖变异, 细化胆管分类, 更密切的关注胆道和血管的解剖关系。

手术切除是肝门部胆管癌 最重要、最根本的治疗手段

现代肝脏外科之父、欧洲外科学会创会主席 Henri Bismuth 教授对于汇管区肿瘤及胆道狭窄患者的治疗展开讨论。

Bismuth 教授介绍了肝门区手术的发展历程。在早期无法对肝门区进行手术操作的时候, 外科医生选择在肝圆韧带后方的胆管做胆肠吻合, 完成肿瘤姑息性治疗。随后, 由于部分患者病情严重, 造成左肝萎缩, 因此进行了术式创新, 利用右侧肝内胆管进行短路手术, 但难度明显增大。对肿瘤侵袭范围、肝内胆道的判断也十分困难。

随着技术的进步、胆道造影等一系列手段的产生, 使得外科医生可以更好地了解肝内胆道解剖, 由此提出了肝门部胆管癌的 Bismuth 分型, 并且发

现了尾状叶受肿瘤侵犯的现象, 而患者的预后也在逐步改善。同时, 血管吻合技术的进步, no-touch 概念的提出与应用, 让术后肿瘤复发率进一步下降。

目前, 肝门部胆管癌也在开展应用肝移植进行治疗。但前提是必须经过化疗和探查, 确认能够达到根治效果。

Bismuth 教授强调, 对于肝门部胆管癌而言, 手术切除仍是最重要、最根本的治愈手段。虽然介入和内镜技术很发达, 但外科医生应当在胆道内置入支架前了解患者情况, 肝门部胆管癌是一种外科性疾病。而胆道狭窄的治疗, 必须坚持黏膜对黏膜的吻合, 明确狭窄范围以及正常胆道黏膜的位置, 完善分型。由于手术难度大, 术中必须充分小心谨慎。

大会花絮



智能化精准肝胆胰外科技术探索——北极星项目启动



《包虫病医疗攻坚计划》发布



董家鸿院士欢迎国际专家到来

赵玉沛院士同与会专家握手



老一辈专家会上交流

姜胜耀教授与秦银河教授

关联阅读全文
扫一扫