



中国胃肠 NOSES 百场公益活动(太原站)举行 让 NOSES 燎原星火 照亮关爱之路

医师报讯(融媒体记者 王丽娜)山西,这里曾是抗日战争、解放战争重要场所。有厚重辉煌的革命历史和光耀千秋的山西红色文化。在红色胜地,传承红色基因、汲取奋进力量。6月10~11日中国胃肠 NOSES 百场公益活动(太原站)暨第十届龙城大肠癌高峰论坛在——山西省太原市举行,会议由中国抗癌协会大肠癌专委会、山西抗癌协会大肠癌专委会等主办,山西省肿瘤医院结直肠肛门外科、《医师报》等协办。会议开幕式上,山西省肿瘤医院结直肠肛门外科主任、中国 NOSES 联盟山西分会理事长江波教授介绍,本次会议主旨:“说 NOSES、讲 NOSES、做 NOSES、推广 NOSES”。山西省抗癌协会理事长、山西医科大学第一医院院长徐钧教授、山西省肿瘤研究所副所长王俊田教授分别代表山西省抗癌协会及山西省肿瘤医院对此次会议召开表示祝贺。



回看直播视频
扫一扫

大会主席说

王锡山:百场公益活动服务基层人民 汲取奋进力量

中国医师协会结直肠肿瘤专委会主委、中国医学科学院肿瘤医院结直肠外科王锡山教授开幕致辞中表示,中国胃肠 NOSES 百场红色之旅

系列活动体现了中国胃肠外科医生的家国情怀,得到了广大医生的支持和响应,目前已举办60余场。活动本着三个有利于:有利于基层医院、有利于基

层医生、有利于基层患者的宗旨开展。在此过程中,重温了革命胜利的艰辛历程,领略了老区的红色文化,激发了我们的工作热情。

江波:对顶尖技术的心动变成造福患者的行动

2021年第十届龙城大肠癌高峰论坛是山西省结直肠肿瘤专业界组织的又一次全国性的会议,每年一届,在山西颇有影响,在全国也有一定影响力。本次论坛的目的是希望以线上+线下学术研讨为契机,与来自全国的顶尖专家学者、医术先进单位进行学术交流,从而提升山西省结直肠肿瘤专业水平。

山西省肿瘤医院结直肠肛门外科是山西结直肠

肿瘤治疗的龙头单位,一直在影响和带动着山西结直肠肿瘤专业。作为科主任的江波教授眼光一直瞄准的是让患者获益最大化的技术和理念,在一次学术会上,当他看到 NOSES 技术创始人王锡山教授分享的 NOSES 手术演示,为之一振:患者腹部无切口、术后无疼痛、快速康复。随后,江主任就将王锡山教授请到山西,开展了山西省首例结直肠癌 NOSES 手术,这次与 NOSES 的

结缘让中国胃肠外科的顶尖技术和理念从此扎根山西,造福三晋父老。

“有腔镜技术开展 NOSES 手术并不难,难的是手术理念改变。”江波教授说,正如王锡山教授所说,你现有的知识和经验以及惯性的思维是你创新的最大敌人,也是否认别人的理由。以往习惯的手术方式不一定是完美的,好的外科医生还要在有利于病人的基础上,敢于尝试,勇于创新。

白文启:放手创新但不能撒手不管

山西省肿瘤医院白文启副院长表示,结直肠肛门外科有创新和接受新事物的传统,从结直肠肛门外科第一代席忠义教授的会阴部结肠套叠式人工肛门(席式肛门)、范楨教授的会阴部模拟式人工肛门(范式肛门)手术方法,

到梁晓波教授引入双吻合器技术和侧方淋巴结神经尾导线,从李耀平教授引进的 MDT 模式,到江波教授引入的 NOSES 技术,刘海义教授的快速康复外科理念,科室的创新引领了科室的发展。

新技术的建立和引进

源于医院包容的氛围和对新技术的管理、保护机制。每一种新技术引进和创新时,医务科会召集全院专家会诊、委员会讨论、患者随访等,经过过程管理、环节质控,才能放心地应用于临床。

刘海义:会议交流是外科技术传播最好的舞台

从全国来说,山西省接受到新技术新理念相对较晚,而且东南西北也有差异。龙城大肠癌高峰论坛已举办10年,成为一个品牌会议,它对大肠癌新技术、相关规范的推广有重要意义。

山西省肿瘤医院结直肠肛门外科副主任刘海义教授表示。

“一个小技巧会让手术事半功倍,而手术方式在书、杂志上看到和亲眼看到是不同的,所以说学术会议中的手术演示外

科医生受益是最大的。”刘教授表示。并且,现在参加国际国内会议可以足不出户,最先进手术方式、理念都能在手术演示过程中看到,再对标找差,进一步思考,让自己的手术技巧更加精进。

学术讲座

傅传刚:局部晚期和复发直肠癌的治疗策略

“局部晚期直肠癌患者,不手术平均生存期约7~8个月,联合脏器切除是唯一可能治愈的手段,但是,却存在大医院不愿做,小医院做不了的情况。”**同济大学附属东方医院傅传刚教授**表示,局部晚期直肠癌指

处转移的直肠癌,约占原发性直肠癌的6%~10%,复发性直肠癌的50%。局部晚期直肠癌(LARC)特点,包括原发性预后好于复发性,淋巴结转移率相对较低(25%~40%),膀胱最易受累,能否R0切除是影响预后最主要因素。患

者一般需行盆腔脏器切除术,整块切除直肠癌及其浸润脏器。

手术原则包括:力争R0切除,遵循整块切除原则,避免剥离癌瘤与受累脏器或组织间的粘连,原发性LARC可行TME+侧方淋巴结清扫。

何庆泗:直肠癌 NOSES 技术的应用和适应证考量

中国 NOSES 联盟山东分会理事长、山东大学齐鲁医院何庆泗教授介绍,腹腔镜直肠癌 NOSES 分十类,I 式又分6种方法,何教授介绍了其中低位直肠癌经括约肌间隙切除法的经验。

NOSES 适应证,肿瘤

浸润深度以T2~T3为宜;经肛门取标本直径以不超过5cm为宜、经阴道取标本以不超过7cm为宜;良性肿瘤、T1期病变较大、无法经肛切除或局部切除失败者也是良好的适应证。

NOSES 相对禁忌证包括:

局部病期较晚、病灶较大;体质指数 $\geq 30 \text{ kg/m}^2$;合并急性胃肠梗阻、肿瘤穿孔、出血等需要急诊手术者;盆腔手术史者;直肠肛门或阴道畸形;未婚有生育要求或有妇科疾病者,不宜用经阴道取标本。

林国乐:TaTME 在争议中前行

北京协和医院林国乐教授介绍,TaTME 手术在2017年中国实用外科杂志的专家共识中被推荐用于治疗中低位直肠恶性肿瘤尤其是对于“困难骨盆”的直肠癌患者。2013年《柳叶刀·肿瘤》报道

了720例TaTME,结果显示,其环周切缘阳性率2.4%,直肠系膜不完整率4.1%。

有人认为中低位直肠癌常规开展经肛全直肠系膜切除术并无必要,但林教授认为,TaTME有其

优点:有明确、可靠、充足的直肠肿瘤下切缘;有利于困难骨盆患者;有利于低位直肠癌保肛等。但也有一定局限,如手术远端端直肠的缝合关闭难;尚有肿瘤学安全和盆腔感染等问题。

童卫东:从TAMIS到TaTME

陆军军医大学大坪医院童卫东教授介绍从2017年开始初步尝试机器人TaTME,目前完成14例,绝大部分位置低,并且做过新辅助治疗,其中经肛肿瘤

局部切除11例。与腹腔镜相比,机器人在视野、狭小空间操作、缝合等方面优势明显,可以在TaTME和经肛门手术中探索。但机器人手术也有局限性,

如费用高、无触觉反馈、时间略长、需要肿瘤预后评价等。未来随着机器人技术的提高,单孔机器人、便携机器人等将在这方面有广阔的发展前景。

>>>> 后记

今年是中国共产党成立100周年,在王锡山教授倡导下,中国 NOSES 联盟开展了中国胃肠 NOSES 百场红色之旅,用医生不变的初心,让更多患者获益。两天的学术活动,在《医师报》医TV、微博卫生健康等多个平台直播,收获了17万余人次观看,参与的观众共同感受到了结直肠外科医生敢于创新的魅力,本次会议将会为推动山西省胃肠外科诊疗技术均质化作出应有的贡献,为建党百年献上一份厚礼。