

微创介入治疗口腔颌面颈部血管瘤



典型病例

典型病例一:

52岁的徐先生是一位唇、咽部巨大血管瘤患者,3个月前发现唇部长了一个鹅卵石大小的包块,并且有逐步增大的趋势,摸上去不疼也不痒。睡觉时打鼾严重,并时有憋闷感。他想取出瘤子,但却为“动刀”而焦虑。正当他左右不定时,市中心医院口腔科为他带来了福音——他的血管瘤通过微创介入技术可以完全治愈,无需手术切除。口腔科孟箭主任为徐先生进行了经皮穿刺DSA下无水乙醇硬化栓塞术,目前,徐先生的唇部血管瘤已完全治愈。

典型病例二:

李先生今年31岁,出生不久即被家人发现左侧腮腺区有一紫色肿块,因肿块生长缓慢故未进行治疗。一个月前,因打鼾严重影响睡眠,并出现间歇性呼吸困难来到市中心医院就诊,诊断为“腮部、耳后、腮腺多处静脉曲张”。口腔科孟箭主任为李先生实施了经皮穿刺DSA下无水乙醇硬化栓塞术,为他成功地消除了病灶。日前,李先生的多处血管瘤已被完全治愈。

头、颈、口腔、颌面部是血管瘤的高发区

头面部浅表的血管瘤很容易早期发现,但发生在头面深部的血管瘤往往较隐匿,病变位于皮下甚至是肌肉、腮腺等深部软组织内,有的甚至占据面部几个间隙,病人通常是发现局部肿块,特别是低头或睡觉时明显增大才到医院就诊。

传统治疗 仍有不足

以往由于对脉管性疾病的分类和治疗方案不统一,临床医生很容易将面深部静脉曲张当成“面部肿瘤”并开放手术治疗,结果术中发现病变并无边界和包膜,不但不能彻底切除,术中还大量出血。其实静脉曲张是静脉扩张造成,面部静脉曲张

其实,头颈、口腔颌面部是血管瘤的高发区,在临床上占血管瘤总数的60%。患上这种疾病的人往往会由于咀嚼、语言、呼吸功能受损,并且会带来外形上的不美观,导致病人心理上感觉压抑、自卑,从而对日常生活和就业等产生负面影响。

微创介入 安全有效

近些年,随着医学技术的进步,在对血管瘤的特点了解之后,逐渐寻找出了一种既可以彻底治愈疾病,又可以尽量减少创伤的微创介入治疗方法。整个微创介入之前需要进行详细的影像学检查,首先让患者作MRI和彩色B超检查,分别从静态和动态、全面和局部充分了解病变的性质、范围、涉及的部位和血流动力学的变化。通过MRI的检查,我们可以明确脉管畸形的类型,可以鉴别血管瘤、动静脉畸形和静脉曲张。通过B超可以动态地了解静脉曲张血流的变化。之后通过DSA(数字减影血管造影)明确头面部畸形血管团的形态、范围和回流静脉,造影结束后,可以立即进行血管瘤的介入硬化治疗,利用硬化剂

使静脉曲张的血管内皮细胞破坏,血管内形成血栓并机化,最后达到治愈病变的目的。相比传统的手术切除方法,费用低、创伤小,是一种全新的治疗方法。

如今,运用微创介入技术治疗口腔颌面部血管瘤在徐州市中心医院口腔科已成为常规手术。在对以往的针对浅表型血管瘤的介入治疗研究巩固的基础上,口腔科目前对于大型、复杂的头颈颌面部血管瘤已经总结出了一套安全、有效的治疗方案,病人术后复发率低、对肝肾功能无损害。凭借专业的学科队伍和现代先进的治疗手段的引入,将会有越来越多的患者得到安全、有效、无创的现代化治疗。

专家介绍



孟箭 主任医师
市中心医院口腔科主任

毕业于上海第二医科大学,深造于上海第九人民医院和北京大学口腔医院。江苏省“333高层次人才培养工程”中青年科学技术带头人,徐州市医学重点人才;中华口腔医学会血管瘤和脉管病学组成员,中华口腔颌面外科专委会口腔颌面-头颈肿瘤内科协作组成员,江苏省口腔康复专委会副主委,江苏省医学会口腔美容学组成员,江苏省中西医结合学会口腔疾病专业委员会常委,徐州市医学会口腔专业委员会副主任委员。被授予徐州市首届青年科技工作者和江苏省百名医德标兵称号。获省级科技进步奖和新技术引进奖3项,市科技进步奖和新技术引进奖7项。

专业特长:主要从事口腔颌面-头颈疾病的临床研究,擅长口腔颌面部肿瘤、种植牙、面部畸形、复杂颌面骨折、血管瘤、唇腭裂、三叉神经痛等诊治,对口腔和头颈部复杂疑难疾病诊治有丰富的经验。

专家门诊时间:周一、周五上午
联系电话:18952170986

产前检查应该怎么做?

怀孩子虽然不是生病,但一个妇女从怀上孩子到孩子出生,其间要经过近10个月(40周)的漫长过程。在这个妊娠过程中,孕妇和胎儿都将发生一系列的生理变化。如果遇到来自孕妇自身或者外来的有害因素,都可能使妊娠过程出现各种病理变化,造成孕产如疾病或胎儿异常,如流产、早产、胎儿宫内发育迟缓、死胎与先天性畸形,严重者还可造成孕产如或胎儿死亡。

所以说,孕产如在整个妊娠期内,应该而且必须要受到有效的监护和良好的保健,而产前定期检查则是孕期保健和监护的主要环节。



产前检查使孕妇安全度过妊娠、分娩和产褥期

通过产前检查,可以早期发现疾病,早期治疗,使孕妇安全度过妊娠、分娩与产褥期。例如妊娠期高血压疾病,若能早期发现,防治于最轻阶段,可望治愈。反之,一旦发展成子痫,就十分危险了。再如,如果有产道异常或胎位不正等异常情况,有些就可以通过产前检查早期发现,及时纠正。一时不能纠正的,也可尽早确定分娩处理方案,做好准备工作。

另外,通过产前检查,还能使孕妇及时得到优生优育及自我保健指导,消除孕妇对妊娠分娩的不正确看法和不必要的顾虑,增强孕妇的信心,减少孕产期并发症,尽可能及早发现和防治影响分娩和胎儿生长发育的异常情况。

什么时候应该做产前检查

妇女一旦停经就应该到医院去检查,及时确定是否怀孕,早期开始孕期保健,此后定期进行产检。通过定期产检,及时发现怀孕中的异常情况并得到及时治疗。

产前检查的时间及次数原则是早期(受孕3个月以内)开始,按规定定期进行产检。

1.初查。最好在受孕3个月以内进行。

2.复查。孕3个月(孕12周)后每4周检查1次,28周后每2周检查1次,孕36周后每周检查1次,直至分娩。若在检查中发现异常要酌情增加检查次数,以便及时纠正异常情况。

产前检查查什么

1.询问病史。询问孕妇以往情况,包括孕妇以往月经史、孕产史及有关疾病史,丈夫及家庭中成员的有疾病史。询问本次妊娠的经过,包括早孕反应、疾病及接触有毒有害物质和服药情况等。

2.全身检查。包括全身各器官系统检查,重点放在身高、血压、体重、乳房及心脏功能检查。

3.产科检查。包括阴道检查、腹部检查及骨盆测量。

阴道检查:通过阴道检查可以了解阴道及盆腔有无阻塞、畸形或其他异常,子宫大小是否符合妊娠月份。没有特殊情况妊娠晚期慎做阴道检查。

腹部检查:怀孕3个月后可进行腹部检查,了解胎儿大小、胎位及胎心等以预测胎儿生长发育情况。

骨盆测量:检测骨盆内外各径线,了解骨盆情况,预测分娩方式。

4.化验检查:初次产前检查应该做血、尿常规等检查。全面化验有利于对孕产期母体情况的了解,早期发现异常情况,及时治疗 and 纠正。

此外,根据上述检查结果,酌情增加其他项目检查并做孕期保健指导。

初诊后仍然应定期进行复诊,了解前次检查后至此次检查的情况变化,如了解胎动,有无腹痛、阴道流血及头痛、胸闷等不适,有无水肿。每次复诊都要称体重,测血压,测腹围,测子宫高度,听胎心,摸胎位,根据情况选择需要做的辅助检查。

链接

自己算算哪天生孩子

怀孕的平均天数是280天,相当于9个多月。因此,我们只要将最后一次月经的月数加9,日数加7,即可自己计算出预产期。

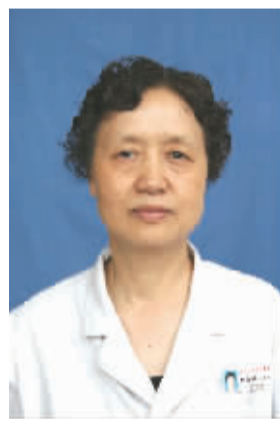
例如,某孕妇最后一次月经的第1天是2月8日,那么,2+9=11月(预产月),8+7=15日(预产日),计算出来的预产期是11月15日。如果最后一次月经是在4月份以后,日期是在月底,则月数变成减3,日数加7不变。

但加7后超过预产月的天数,预产日应减去预产月的天数,

而预产月则须加1。例如,某孕妇最后一次月经的第1天是6月28日。那么,6-3+1=4月(预产月),28+7-31(3月是31天)=4日(预产日),计算出来的预产期是来年4月4日。

由于预产期的计算法没有考虑个人的排卵日或月经周期,一律从最后月经的第1天算起,所以会有较大的误差。据统计,真正在预产期当天分娩的孕妇只占8%,有80%的人是在预产期前后2周内分娩。这些都属正常范围。

专家介绍



李爱丽 主任医师
市中心医院妇产科副主任

从事妇产科临床工作30余年,有扎实的理论基础及丰富的临床经验,掌握本专业的发展动向。能熟练诊治妇产科疑难杂症。

擅长妊娠与分娩的管理、妊娠合并症和病理产科的处理,以及产科急危重病人的救治。

专家门诊时间:
每周四全天
联系电话:
18952170192