

术前病例讨论记录

姓名： 演示一

登记号： YS100001

科别： 介入医学科

病区： 介入医学科二区

床号： B11

病案号： 647837

入院日期： 2022年07月01日

临床诊断： 1、肝恶性肿瘤 2、酒精性肝硬化 3、肝结节 4、肺诊断性影像异常(肺结节)5、单纯性肾囊肿

手术指征： 肝功能Chi1d-Pugh分级A级，ECOG评分0分，影像学检查提示病灶内有强化区，化验AFP升高，考虑有存活癌性病灶。为控制肿瘤进展，延长患者生存期，有进一步介入治疗指征，详细向患者家属交待病情，患者及家属表示知情理解，并要求积极介入手术干预

手术方式： 肝动脉腔内栓塞术

替代方案： 靶向免疫治疗、外科手术、放疗、放射性粒子植入术、肝病损消融术、肝动脉灌注化疗、最佳对症治疗等

麻醉方式： 局部浸润麻醉

讨论日期： 2022年07月14日

主持人： 副主任医师

参加人员（姓名/专业技术职务）：

主任医师，副主任医师，副主任医师，主治医师，住院医师，护士长及当班护士。

讨论意见：

住院医师汇报病史： 略。

主治医师： 患者老年男性，有酗酒史，未定期复查及治疗。此次因乏力入院，结合磁共振增强检查结果，患者诊断原发性肝癌Ⅱb期，化验AFP、异常凝血酶原升高，多发存活癌性病灶，肝硬化程度重。现有介入治疗指征，无绝对手术禁忌，告知患者及家属手术及麻醉方式、围手术期相关风险，患者及家属积极要求手术治疗，拟明日行局麻下肝动脉腔内栓塞术。

副主任医师： 同意以上意见，根据中国原发性肝癌诊治指南2022版，患者诊断原发性肝癌Ⅱb期，PS评分0分，肝功能CP分级A级，无法外科手术，目前治疗方案有外科手术、肝移植、肝动脉腔内栓塞术、肝病损消融术、阿替利珠单抗+贝伐珠单抗、信过利单抗单抗+贝伐珠单抗、索拉非尼、仑伐替尼、多纳非尼靶向药物治疗等，详细告知患者及家属病情，患者及家属商量后拒绝外科手术、肝移植，根据个体化诊疗，患者目前最佳的治疗方案为肝动脉腔内化疗栓塞术。

副主任医师： 综合病史及现有各项检查，患者明确诊断原发性肝癌Ⅱb期，入院后上腹部磁共振增强检查提示病灶内缘有强化区，化验AFP升高，考虑有存活癌性病灶，有治疗指征，各项术前检查能耐受手术，无绝对手术禁忌，拟明天行局麻下肝动脉腔内栓塞术。注意与患者及其家属沟通，同时详细交代术中及术后可能出现各种并发症，如：1、麻醉药物过敏、麻醉意外；2、造影剂过敏，皮疹、恶心呕吐、造影剂肾病，严重的可出现过敏性休克、重者危及生命；3、穿刺动脉引起出血，血肿，假性动脉瘤，动静脉瘘；4、插管过程中血管痉挛、血管内膜损伤、斑块脱落，甚至血管破裂大出血；5、术中导管打结、断裂，导丝断裂；血管高度扭曲或变异导致无法进行选择插管治疗；6、化疗药物毒副反应和毒副作用，出现恶心呕吐、食欲不振、腹泻、脱发、口腔溃疡和消化道出血等，引起心、肝、肾等组织脏器损害，甚至功能衰竭；7、化疗药物导致骨髓造血功能抑制，可引起粒细胞、红细胞和血小板下降，甚至再生障碍性贫血；8、异位栓塞：可导致重要脏器缺血、坏死和功能丧失，甚或死亡。如胆囊炎、胆囊穿孔，肠缺血坏死，肢体动脉栓塞，肺动脉栓塞和碘油脑栓塞等严重并发症；9、栓塞后综合症：疼痛、发热和感染等；10、术中出现胆心反射、心脑血管意外，严重者可出现死亡；11、术后急性肝功能衰竭、诱发肝性脑病；12、栓塞后因肿瘤缺血肿胀，致肿瘤破裂大出血，失血性休克、死亡，严重者需行再次栓塞止血；13、术后转ICU监护治疗，治疗费用昂贵。

记录者签名：

新冠相关内容： 该患者没有明确流行病学史（），没有发热和/或呼吸道症状，胸部SCT没有典型新型冠状病毒

术前病例讨论记录

姓名： 演示一

登记号： YS100001

科别： 介入医学科

病区： 介入医学科二区

床号： B11

病案号： 647837

肺炎影像改变，血常规白细胞总数降低，淋巴细胞计数降低，依据国家及省的相关诊疗方案及专家共识，符合0（流行病学史）+0（临床表现），考虑无新型冠状病毒感染的证据。

治疗前TNM分期：。有CT2N0M0

主持人小结意见：无

同意上述医师意见，患者疾病诊断明确，无明显手术禁忌，有明确介入手术指征。告知患者及家属手术风险及可能引起的并发症，以及出现并发症后应对措施。明日为患者行肝动脉腔内栓塞术。

主持人签名

日期：2022年07月14日