腹腔镜与开腹全直肠系膜切除术治疗中低位直肠癌的临床分析

李 牧,邢 力,贾元吉 (沈阳医学院奉天医院普外一科,辽宁 沈阳 110024)

[摘 要] **目的** 对比分析腹腔镜与开腹全直肠系膜切除(TME)术治疗中、低位直肠癌的疗效。**方法** 回顾性分析我院 2010 年 1 月至 2011 年 10 月收治的 162 例中、低位直肠癌患者的临床资料,按手术方法分为腹腔镜组 68 例,开腹组 94 例。**结果** 2 组患者的保肛率、术中出血量、术后镇痛时间、术后排气时间、留置导尿管时间、术后住院时间等指标有明显统计学差异($P<0.05$);而 2 组的手术时间、标本的大小、距下切缘距离、淋巴结数目等特征无统计学差异($P>0.05$)。**结论** 腹腔镜治疗中、低位直肠癌具有出血量较少、胃肠道等消化系统和泌尿系统恢复效果好、疼痛较轻、并发症相对较少等优点,值得临床推广。

[关键词] 腹腔镜;开腹术;中、低位直肠癌;全直肠系膜切除术

[中图分类号] R656;R657.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2013)01-0043-02

Clinical study of laparoscopic and open total mesorectal excision in treatment of medium and low rectal cancer

LI Mu, XING Li, JIA Yuan-ji (The First Department of General Surgery, Fengtian Hospital Affiliated to Shenyang Medical College, Shenyang Liaoning 110024, China)

Abstract: Objective To compare the efficacy of laparoscopic and open total mesorectal excision (TME) in the treatment of medium and low rectal cancer. **Methods** Analyse the clinical datas of 162 patients with medium and low rectal cancer. All the patients were divided into two groups: 68 cases in laparoscopic group and the other 94 cases in laparotomy group. **Results** Indicators such as anal sphincter preservation rate, intraoperatve blood soss, postoperative analgesia, postoperative passage of flatus, indwelling catheter time and postoperative hospital stay of the two groups had a statistically significant difference ($P<0.05$). However, the operative time, specimen size, distance away from the cutting edge, number of lymph nodes of the two groups had no significant differences ($P>0.05$). **Conclusion** Laparoscopic which treats medium and low rectal cancer with less bleeding, better recovery of digestive system and urinary system and less complications is worthy of the clinical recommendations.

Keywords: laparoscopy; laparotomy; medium and low rectal cancer; total mesorectal excision

全直肠系膜切除(total mesorectal excision, TME)是治疗直肠癌手术所遵循的金标准[1],但腹腔镜直肠手术具有创伤小、出血少等优点,更加受到外科医生的青睐[2]。本文回顾性分析我院 2010 年 1 月至 2011 年 10 月中、低位直肠癌患者行腹腔镜和开腹全直肠系膜手术共 162 例患者的临床资料,探讨腹腔镜与开腹 TME 术治疗中、低位直肠癌的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院 2010 年 1 月至 2011 年 10 月因患中、低位直肠癌行腹腔镜和开腹全直肠系膜手术患者 162 例,根据手术方式的不同分为腹腔镜组和开腹组,腹腔镜组 68 例,开腹组(开腹 TME)94 例。腹腔镜组 68 例中男 40 例,女 28 例,平均(57.3±12.9)岁;肿瘤直径为 2.0~5.2 cm;肿瘤下缘距肛缘距离为 2.0~7.5 cm;病理类型为高、中分化腺癌 59 例,低分化腺癌或黏液腺癌 9 例。开腹 TME 组 94 例中男 64 例,女 30 例,平均(57.2±8.1)岁;肿瘤直径3.0~5.0cm;肿瘤下缘距肛缘距离为2.4~7.8cm,病理类型为高、中分化腺癌 72 例,低分化腺癌或黏液腺癌 22 例。入选病例标准主要为:距肛缘小于 10 cm、明确诊断为中、下段直肠癌。

1.2 方法

腹腔镜组常规置入腹腔镜,游离肠系膜血管根部,并夹闭肠系膜下血管。采用超声刀于直肠前方沿 Denonvillier 筋膜向下分离至精囊腺尖部(在女性则为阴道直肠膈),切断直肠侧韧带,使远端直肠系膜及周围结缔组织等完整暴露出来。根据肿瘤与盆底的距离大小确定具体的手术方式。若采用保肛手术,则在距肿瘤下缘 2 cm 处横断肠管,于中下腹做 1 个 5 cm 长的切口,取出肠段,在肿瘤上缘 13 cm 处切断乙状结肠,取出标本。重新建立气腹,行降结肠直肠吻合术。开腹组则按照传统操作方法进行。术后根据肿瘤的病理分期进行相应的辅助放化疗治疗。对 2 组患者的保肛率、术中出血量、手术时间、术后镇痛时间、术后排气时间、留置导尿管时间、术后住院时间等指标以及 2 组标本的大小、距下切缘距离、淋巴结数目等肿瘤学特征进行比较。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验进行分析,计数资料采用 χ^2 检验或确切概率法进行分析。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010019

[收稿日期] 2012-06-20 [修回日期] 2012-07-06

2 结果

2 组患者手术均成功完成,腹腔镜组的保肛率、术中出血量、术后镇痛时间、术后排气时间、留置导尿管时间、术后住院时间等指标均优于开腹组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。2 组标本的大小、距下切缘距离、淋巴结数目等无明显统计学差异($P>0.05$)。

表 1 2 组术中、术后情况比较

组别	例数 (n)	保肛率 (%)	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后镇痛时间 (d)	术后排气时间 (h)	留置导尿管时间 (d)	术后住院时间 (d)
开腹组	94	60.6(57/94)	121.4 ± 40.5	118.1 ± 30.7	4.9 ± 1.9	97.6 ± 56.8	7.9 ± 4.4	14.8 ± 4.9
腹腔镜组	68	66.2(45/68) *	122.2 ± 64.9	85.9 ± 34.6 *	2.2 ± 0.4 *	47.9 ± 65.3 *	4.8 ± 1.8 *	10.6 ± 4.5 *

*:与开腹组比较,$P<0.05$

3 讨论

腹腔镜用于结直肠癌手术具有胃肠道影响少、手术切口小、住院时间短和术后身体恢复快等优点[3]。腹腔镜手术中,游离直肠系膜是在直视下采用电刀或超声刀进行的操作,出血少,整个视野较开腹手术明显清晰,分离过程中目标较为明确,分离至盆底肌肉也就更为轻松和简洁,在一定程度上降低了手术的难度和风险,为整个手术带来了很大的方便,从而提高了手术的保肛率[4]。有文献报道[5]腹腔镜手术时间比传统的开腹手术长,而本研究中 2 组手术时间基本一致,可能是由于主刀医师施行腹腔镜相关手术经验较为丰富,并处于学习曲线过后[6-8]。

通过本组资料还可以看出,腹腔镜组患者的留置尿管时间明显少于开腹组,这提示了腹腔镜术后患者发生泌尿系统障碍的几率相对较低。这是因为在直肠系膜切除时,非常容易损伤神经丛,易造成泌尿功能和性功能的障碍,而腹腔镜可以清晰地扩大手术视野,并且能非常有效地保护神经丛,防止对泌尿系统和性功能系统的损伤,从而使腹腔镜手术发挥了很大的优势。腹腔镜手术是利用体位的变化显示术野,术中牵拉肠管较少,术后胃肠功能恢复较快,其切口小,术后疼痛明显降低,恢复快,因此缩短了住院时间[9]。腹腔镜直肠癌手术能充分清扫淋巴结与阴性下切缘,对于癌症的根治效果有非常重要的作用。在本组资料中,2 组患者的标本在肿瘤学方面基本一致,Meta 分析显示腹腔镜手术较传统开腹手术疗效相当[10]。

腹腔镜手术与传统手术相比具有诸多优点,但是也有其自身的缺点,如腹腔镜设备昂贵,操作较复杂。需要腹腔镜外科再培训,对手术医师有技术要求。术前难以估计手术时间,特殊情况需要术中改为开腹手术。腹腔镜手术在特殊情况下手术危险增加[11-12]。总之,腹腔镜作为一种微创手术方法,在治疗中、低位直肠癌手术的效果与传统的开腹手术基本一致,但是其创伤小,患者疼痛轻,并发症少,且预后较好,整体上较为安全可靠,值得临床广泛应用。

[参考文献]

[1] Heald RJ, Momn BJ, Brown G, et al. Optimal total mesorectal exc-ision for rectal cancer is by dissecti on infront of denonvil liers' fascia[J]. Br J Surg, 2004, 91(1): 121 - 123.

[2] Jcobs M, Verdeja JC, Goldstein HS. Minimally invasive colon resection (laparoscopin colectomy)[J]. Surg Laparose Endosc, 2008, 1(3): 144 - 150.

[3] 张锦辉. 腹腔镜与开腹直肠癌根治术对老年患者机体炎症影响的比较[J]. 中国医药导报, 2010, 7(14): 33 - 34.

[4] 曾 军, 江 艳, 李 谦, 等. 直肠癌经腹腔镜辅助和传统开腹根治术短期疗效的比较[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2009, 1(4): 202 - 204.

[5] Jayne DG, Thorpe HC, Copeland J, et al. Five-year follow up of the Medical Research Council CLASICC trial of laparoscopically assisted versus open surgery for colorectal cancer[J]. Br J Surg, 2010, 97(11): 1638 - 1645.

[6] 姚宏伟, 傅 卫, 张同琳. 腹腔镜结直肠癌根治术的疗效评价[J]. 中国微创外科杂志, 2007, 7(1): 72 - 74.

[7] Row D, Weiser MR, An update on laparoscopic resection for rectal cancer[J]. Cancer Control, 2010, 17(1): 16 - 24.

[8] 施小龙, 池 畔, 林惠铭. 腹腔镜结直肠癌根治术疗效分析[J]. 中华消化外科杂志, 2010, 9(3): 2007 - 209.

[9] 池 畔, 林惠铭, 徐宗斌. 腹腔镜与开腹直肠癌低位前切除术后吻合口瘘发生率的比较[J]. 中华胃肠外科杂志, 2007, 10(1): 157 - 159.

[10] Jayne DG, Thorpe HC, Copeland J, et al. Five-year follow up of the Medical Research Council CLASICC trial of laparo scopically assisted versus poen surgery for colorectal cancer [J]. Br J Surg, 2010, 97(11): 1638 - 1645.

[11] 陈建钢, 张学利, 章 勇, 等. 腹腔镜与常规开腹手术治疗老年人乙状结肠及直肠癌的临床对比研究[J]. 中国临床医学, 2011, 18(3): 344 - 346.

[12] 宋 娟, 杨新华, 甘 露. 腹腔镜结直肠癌根治术的围手术期护理体会[J]. 局解手术学杂志, 2010, 19(5): 412.

(编辑:左艳芳)