腹腔镜下右半结肠癌切除术 32 例疗效观察

徐稳深 （博罗县人民医院外一科，广东 博罗 516100）

［摘 要］ **目的** 探讨腹腔镜下右半结肠癌切除术治疗的疗效。**方法** 64 例右半结肠癌随机分为腹腔镜组和开腹组，腹腔镜组 32 例患者采用腹腔镜下切除术，开腹组 32 例患者采用开腹右半结肠癌根治术。**结果** 腹腔镜组手术时间、术中出血量、术后首次肛门排气时间、恢复流质时间、留置引流管时间、术后住院天数都明显优于开腹组（$P<0.05$）。**结论** 腹腔镜下右半结肠癌切除术具有创伤小、出血少、术后恢复快等优点，而长期疗效有待进一步观察。

［关键词］腹腔镜；右半结肠癌；出血

［中图分类号］R735.35 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2011)03-0301-02

Clinical observation on right-side colon cancer treated by laparoscopic resection in 32cases

XU Wen-shen （People's Hospital of Boluo City, Boluo Guangdong 516100, China）

Abstract: objective To study the curative effect of laparoscopic resection on right-side colon cancer. **Methods** Totally 64 cases of colon cancer were divided into two groups equally. The patients in laparoscopic group adopted laparoscopic resection while those in sigmoidectomy group underwent laparotomy. **Results** The operative time, peri-operative bleeding, postoperative first anus exhaust time, restoring time of liquid diet, retention of drainage tube and postoperative hospitalization duration were obviously superior in laparoscopic group than those in sigmoidectomy group ($P<0.05$). **Conclusion** With the advantages of minimally invasive, less bleeding and quick recovery, laparoscopic resection is effective for right-side colon cancer but its long-term efficacy needs further observation.

Keywords: laparoscopy; right-side colon cancer; bleeding

近几年对腹腔镜结直肠癌根治术近几年报道越来越多，腹腔镜下切除术治疗右半结肠癌具有安全可行的优点，能达到与开腹手术一致的根治性。腹腔镜技术在结直肠手术中得到广泛应用，具有创伤小、出血少、术后恢复快等优点[1]。但由于腹腔镜右半结肠切除术其解剖关系相对复杂、切除范围大，邻脏器多、难度相对较高。本文回顾性分析我院自 2005 年 2 月至 2010 年 12 月 64 例右半结肠癌根治手术患者资料，其中采用腹腔镜下切除术 32 例，开腹手术 32 例，通过对比两种手术术后恢复，评价腹腔镜下右半结肠癌根治切除术的疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组右半结肠癌患者 64 例。根据治疗方法的不同分为腹腔镜组和开腹组。腹腔镜组 32 例，男 20 例，女 12 例；年龄最小 18 岁，最大 82 岁，平均年龄 45.6 岁。腹腔镜组 32 例，男 19 例，女 13 例；年龄最小 19 岁，最大 85 岁，平均46.5岁。两组患者术前常规电子全结肠镜检查及病理活检，明确病变部位及病理类型。所有入选病人均签署知情同意书。两组患者年龄、性别等对比无显著性差异（$P>0.05$）。

1.2 治疗方法

1.2.1 腹腔镜组 腹腔镜组 32 例患者脐孔下穿刺建立气腹，体位左侧，使小肠移向左下腹，助手用肠钳将横结肠及大网膜向头侧方向牵引，将盲肠向右侧牵引，展开肠系膜根部，并保持一定张力，建立手术视野。从开窗处沿肠系膜上动脉走向打开肠系膜，解剖游离回结肠血管，分别用血管夹将回结肠动静脉钳毕后离断，继续沿肠系膜上动脉向上分离，处理回结肠及右结肠血管同时，助手将升结肠向上牵引，于升结肠下方沿 Getota筋膜及 Toldt 筋膜间隙从内至外向上分离横结肠系膜后叶。横结沿 Toldt 筋膜及胰十二指肠前筋膜于十二指肠上方继续分离结肠系膜后叶，沿 Henle 干解剖出右结肠静脉后继续向肠系膜上静脉根部裸化血管，直至肠系膜上静脉外科干，于根部离断右结肠静脉。解剖游离中结肠静脉，分别将右结肠静脉及中结肠静脉血管夹钳闭后离断，此区域血管丰富，多为小静脉丛，超声刀仔细分离，注意止血。将结肠肝曲向内侧牵引，自结肠肝曲起向近端分离侧腹膜直至回盲部，游离肝曲时注意避免损伤 Henle 干区域，手术完毕，在腹腔外行横结肠末端回肠端端吻合。

1.2.2 开腹组 32 例患者采用开腹右半结肠癌根治术。开腹手术的方法与腹腔镜下切除术基本相同，主要区别是开腹手术先离断大网膜，从十二指肠胰头前方开始从上而下依次分离中结肠血管右支、胃结肠静脉，右结肠血管及回结肠血管，吻合方法主要为吻合器端侧吻合。

［作者简介］徐稳深（1976－），男，广东省博罗县人，主治医师，本科，主要从事普通外科方面的研究。E-mail:851112668@qq.com

［收稿日期］2011-01-23 ［修回日期］2011-02-19

1.3 观察指标

比较两组手术时间、术中出血量、术后首次肛门排气时间、恢复流质饮食时间、留置引流管时间、术后住院天数等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 统计软件包进行统计学处理,各样本均进行正态检验, $P<0.05$ 认为差异有显著性。

2 结果

腹腔镜组手术时间、术中出血量、术后首次肛门排气时间、恢复流质饮食时间、留置引流管时间、术后住院天数都明显优于开腹组($P<0.05$),具体情况见表 1。

表 1 两组手术与恢复情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(mL)	肛门排气时间(d)	留置引流管时间(d)	术后住院天数(d)
开腹组	156.22 ± 35.65	175.57 ± 12.22	7.20 ± 2.35	8.12 ± 4.42	14.86 ± 7.25
腹腔镜组	145.22 ± 39.65 *	102.82 ± 78.22#	3.26 ± 2.15#	7.56 ± 2.21	11.92 ± 8.5#

*:与开腹组比较,$P<0.05$;#:与开腹组比较,$P<0.01$

3 讨论

目前,我国结肠癌的发病率在恶性肿瘤中占第三位,死亡率也比较高。近来随着人民生活水平的提高及饮食结构的改变,结肠癌比例亦逐渐增多[2]。手术治疗是根治结肠癌最有效方法。右半结肠癌占结肠癌的 20%,因为其起病隐匿、术前早期诊断较困难,往往发现时分期更高、预后更差,而且肿瘤体积大,很大程度上影响了手术时机和方式的选择。因此右半结肠癌的腹腔镜手术,越来越受到人们的关注[3]。

在国外,有学者比较了 182 例腹腔镜与开腹右半结肠切除术患者手术情况,腹腔镜手术时间长于开腹手术,而手术出血、术中并发症与开腹手术相似[4]。还有研究报道 457 例腹腔镜下右半结肠切除的手术中转率为 8.1%,术前分期以及手术探查十分重要,对于癌肿侵犯十二指肠、输尿管、髂血管等情况,应及时中转开腹[5-6]。本研究对比两组数据显示,32 例腹腔镜右半结肠切除术其患者年龄、性别等一般资料与开腹组相似,但是手术时间、术中出血量、术后首次肛门排气时间、恢复流质时间、留置引流管时间、术后住院天数都明显优于开腹组($P<0.05$)。其中手术时间比较短与国内外报道有差异,这是因为本院微创外科临床中心开展腹腔镜结直肠手术时间比较长,技术较为熟练的关系。所以,腹腔镜右半结肠癌根治术是可行的[7-8]。曹奇峰等[9]认为腹腔镜右半结肠癌根治术是安全且符合肿瘤根治原则的。王育生等[10]肯定腹腔镜下切除术治疗右半结肠癌的应用价值。同时由于腹腔镜手术恢复快,患者及家属恢复日常生活工作时间早,其间接经济损失小,因此,可以认为腹腔镜手术不会增加病人的经济负担,根治效果可达到开腹手术的水平[11-12]。

随着超声刀及手术器械不断改进,腹腔镜技术逐渐成熟,使腹腔镜结直肠癌根治术更为安全[12]。总之,腹腔镜切除术治疗右半结肠癌具有创伤小、出血少、术后恢复快等优点,而长期疗效有待进一步观察,值得进一步临床探讨。

[参考文献]

[1] 郑民华, 冯 波, 陆爱国. 腹腔镜与开腹右半结肠癌根治术同期临床对比的研究[J]. 中华普通外科杂志,2004,19(11):668 - 671.

[2] Tong DK, Law WL. Laparoscopic versus open right hemicolectomy for carcinoma of the colon[J]. JSLS,2007,11(1):76 - 80.

[3] Tekkis PP, Senagore AJ, Delaney CP, et al. Evaluation of the learning curve in laparoscopic colorectal surgery: comparision of right-sided and left-sided resections[J]. Ann Surg, 2005,242(1):83 - 91.

[4] Silecchia G, Perrotta N, Giraudo G, et al. Abdominal wall recurrences after colorectal resection for cancer: the results of the Italian registry of laparoscopic colorectal surgery[J]. Dis Colon Rectum,2002,45(9): 1172 - 1177.

[5] Fleshman J, Sargent DJ, Green E, et al. Laparoscopic colectomy for cancer is not inferior to open surgery based on 5-year data from the COST Study Group trial[J]. Ann Surg. 2007,246(4):655 - 662.

[6] 杨 露,周洪伟. 结直肠癌腹腔镜手术对免疫功能的影响[J]. 局解手术学杂志,2007,16(6):426 - 427.

[7] 吕 洋,赵 坡. 大肠癌 383 例的临床病理及预后分析[J]. 中国肿瘤防治杂志,2007,14(8):613 - 616.

[8] 毛大力,刘明强. 结肠癌并急性肠梗阻的诊断和治疗体会[J]. 局解手术学杂志,2009,18(5):362 - 363.

[9] 曹奇峰,路爱国,马君俊,等. 腹腔镜右半结肠癌根治术 177 例临床分析[J]. 外科理论与实践,2010,15(4):361 - 362.

[10] 王育生,郭献庭,许俊峰,等. 腹腔镜辅助右半结肠癌根治术的临床应用[J]. 腹腔镜外科杂志,2010,15(1):34 - 35.

[11] 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):207 - 209.

[12] 叶 亮,张举强,曾 郁. 腹腔镜与开腹右半结肠切除术根治结肠癌围手术期比较[J]. 腹腔镜外科杂志,2010,15(5):349 - 350.

[13] 林武华,陈建川,粟玉佳,等. 超声刀在腹腔镜下直肠癌根治术中的应用[J]. 局解手术学杂志,2008,12(2):107.

(编辑:左艳芳)