以胰腺为中心的远端胃癌 D2 淋巴结清扫术疗效分析

韦永成,梁天伟,孙 轶 (武鸣县人民医院外一科,广西 武鸣 535010)

[摘要] **目的** 探讨以胰腺为中心的远端胃癌 D2 淋巴结清扫术的手术路径可行性及临床意义。**方法** 选取我院自 2012 年 3 月至 2012 年 2 月收治的确诊为进展期远端胃癌患者 26 例,采取以胰腺为中心的 D2 淋巴结清扫术,记录手术时间、出血数量、淋巴结数目,观察术后并发症情况。**结果** 26 例手术均成功完成;术中出血量 50 ~ 200 mL,平均 110 mL;术后淋巴结清扫数目 16 ~ 35 个,平均 26 个。术后有 1 例出现腹腔出血并发症,1 例出现淋巴漏并发症,经治疗后均痊愈出院;随访 1 个月至 1 年,无局部复发及远处转移病例,无死亡病例。**结论** 以胰腺为中心的远端胃癌 D2 淋巴结清扫术,安全可行,并发症发生率低。

[关键词] 胃癌;淋巴结清扫术;胰腺

[中图分类号] R735.2 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2013)06-0650-02

Curative effect analysis of D2 lymphadenectomy for distal gastric cancer with pancreas as the central landmark

WEI Yong-cheng, LIANG Tian-wei, Sun Yi (Department of general surgery, People's Hospital of Wuming County, Wuming Guangxi 535010, China)

Abstract: Objective To investigate the feasibility and clinical significance of D2 lymphadenectomy for distal gastric cancer in which the pancreas were regarded as the central landmark. **Methods** 26 patients of advanced distal gastric cancer were performed D2 lymphadenectomy centered on the pancreas from March 2012 to February 2013. The operation time, amount of bleeding, number of lymph nodes, and postoperative complications were recorded. **Results** All the 26 patients underwent the operation successfully. The amount of bleeding was 50 ~ 200 mL (averagely 110 mL), and the number of lymph nodes which were cleaned was 16 ~ 35 (averagely 26). One patient had intra-abdominal hemorrhage and one patient had lymphorrhagia after the operation, and they were cured finally. There was no local recurrence, no distant metastasis, and no death case occurred during the follow-up. **Conclusion** D2 lymphadenectomy for distal gastric cancer with pancreas as the central landmark is safe and feasible, and it is of lower incidence of complications.

Keywords: gastric cancer; lymphadenectomy; pancreas

远端胃癌根治手术的重点在于区域淋巴结清扫,对于进展期胃癌,D2 淋巴结清扫范围进行手术为标准术式[1-2]。标准的的远端胃癌 D2 淋巴结清扫能够降低进展期胃癌患者的复发率,改善进展期胃癌患者的五年生存率[3]。有效的手术路径进行标准的的远端胃癌 D2 淋巴结清扫能提高手术的安全性及疗效。以胰腺为中心的 D2 淋巴结清扫为进展期远端胃癌根治术提供了一种手术路径。我院自 2012 年 3 月至 2013 年 2 月在 26 例进展期远端胃癌根治术中采用以胰腺为中心的 D2 淋巴结清扫,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 26 例患者为我院 2012 年 3 月至 2013 年 2 月确诊为进展期远端胃癌,其中男 15 例,女 11 例,年龄 26 ~ 86 岁。均胃镜检查确诊,肿瘤直径 3 ~ 6 cm;组织活检病理高分化腺癌 4 例,中分化腺癌 14 例,低分化腺癌 8 例,印戒细胞癌 2 例。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201306029

[收稿日期] 2013-07-04 [修回日期] 2013-08-10

1.2 手术方法

1.2.1 胰腺下区 紧靠横结肠切开左侧胃结肠韧带,进入小网膜囊,超声刀向左切断胃结肠韧带,于胰尾部上缘显露胃网膜左血管根部,双重结扎后切断,清扫 4sb 组淋巴结。然后向右分离至胃结肠韧带,分离层面进入大网膜和横结肠系膜之间的融合筋膜间隙,显露结肠中静脉,以此静脉作为解剖标志逐渐分离间隙至胰腺下缘,打开胰腺前后筋膜,显露肠系膜上静脉及胃结肠干,将肠系膜上静脉前方的 14v 淋巴结清扫。

1.2.2 胰腺区 沿胃结肠干向右侧分离,显露胃网膜右静脉,于胃网膜右静脉根部双重结扎后切断,在胰腺包膜下方层面紧贴胰腺向十二指肠球部方向游离,显露胃网膜右动脉,于根部双重结扎后切断,清扫十二指肠球部及幽门部下方的第 6 组脂肪淋巴组织,然后自横结肠系膜附着处将胰腺被膜自胰腺表面向上向右分离,找到胃十二指肠动脉,打开胃十二指肠动脉血管鞘,超声刀切断胃十二指肠动脉发出至十二指肠球部的三支小血管后,十二指肠球部后方与胰腺完全游离,切断十二指肠,继续将胰被膜自胰腺表面游离至胰腺上缘达胰腺上区。

1.2.3 胰腺上区 以胃十二指肠动脉为解剖标志,沿胰腺表面向上分离,打开胰腺上方胰腺前筋膜,显露肝总动脉和肝固有动脉,沿肝固有动脉向肝门部分离,显露胃右动脉,沿根部夹闭切断,清扫第 5 组淋巴结,继续向上分离显露左右肝动脉,

清扫 12a 组淋巴结。沿胰腺上缘向左侧游离,沿着胃十二指肠动脉依次显露肝总动脉、腹腔干、脾动脉,清扫 8a、9、及 11p 组淋巴结,显露胃冠状静脉及胃左动脉,与根部双重结扎后切断,显露右侧膈肌脚,清扫第 7 组淋巴结,然后裸化胃小弯侧胃体贲门部,清扫第 1.3 组淋巴结,结束淋巴结清扫,所有清扫淋巴结组织随切下标本整块切除。

2 结果

26 例均成功完成手术,手术时间 150 ~ 240 min,平均 182 min;术中出血量 50 ~ 200 mL,平均 110 mL;术后淋巴结清扫数目 16 ~ 35 个,平均 26 个。1 例患者术后出现淋巴漏并发症,经保守治疗后治愈出院;1 例患者术后出现出现腹腔出血并发症,再次手术探查为创面渗血,无血管破裂出血,治愈出院;术后无吻合口漏、吻合口梗阻及吻合口出血并发症。随访 1 月至 1 年,目前无局部复发及远处转移病例,无死亡病例。

3 讨论

远端胃癌根治手术和其他消化道实体肿瘤的根治手术一样,要求肿瘤及区域淋巴的整块切除[3-4]。我们采用的以胰腺为中心的远端胃癌 D2 淋巴结清扫术在保证了在保证 D2 清扫的前提下,将胃肿瘤和所属区域的淋巴结整块切除,并且术中术后并发症发生率低,围手术期及术后短期随访无局部复发及转移病例,无死亡病例,以上可证实以胰腺为中心的远端胃癌 D2 淋巴结清扫术是安全可行的。以胰腺为中心的远端胃癌 D2 淋巴结清扫术采用自下向上的手术路径,此手术路径借鉴自腹腔镜胃癌根治术[5],自分离胃结肠韧带开始,沿横结肠系膜前后叶之间的融合筋膜间隙向上分离,达胰腺下缘后处理胰腺下区清扫第 14v 组淋巴结[6],再在胰腺区清扫第 6 组淋巴结,然后越过胰腺到达胰腺上区清扫第 5、12a、8、9、11p、7 组淋巴结。由下而上的手术路径可以使胃周淋巴组织逐步游离,相关区域逐渐获得暴露。

在由下而上的手术路径中,可分为胰腺下区、胰腺区和胰腺上区 3 个区域,3 个区域的手术层面不同,有不同的解剖标志,而胰腺处于 3 个区域的中心位置。在胰腺下区,打开胃结肠韧带后,分离层面进入横结肠系膜前后叶之间的融合筋膜间隙,此间隙为无血管间隙,位于中结肠静脉前,中结肠静脉可以作为重要解剖标志[7],沿该血管表面向胰腺下缘分离过程中,肠系膜上静脉可以显露出来,此时需要打开胰腺后筋膜,分离层面则进入胰腺后筋膜深面。在胰腺区,沿胃结肠干紧贴胰腺向右侧分离可显露出胃网膜右静脉,继而可显露出胃网膜右动脉,而分离层面则从胰腺下方的胰腺后筋膜深面转向胰腺前方的胰腺被摸深面。进入胰腺上区后需要打开胰腺前后筋膜进入其深面的间隙,在此间隙内以胃十二指肠动脉作为标志,沿着此血管走行顺次找到肝固有动脉、肝总动脉、腹腔干、脾动脉及胃左动脉将第 5、12a、8、9、11p、7 组淋巴结整块清除[8],将向上分离则可达膈脚。

从胰腺下区到胰腺区,然后从胰腺区到胰腺上区,均有解剖层面变化的过程,在解剖层面变化过程中伴随着血管的处理和淋巴结的清扫。在胰腺下区和胰腺区,对血管的操作主要是离断,不存在血管保护问题,但在胰腺上区必须在保护血管的前提下进行淋巴清扫,因而胰腺上区血管周围间隙就是一个重要的手术层面。在胰腺上区胃十二指肠动脉作为解剖标志,可以引导正确的解剖层面,打开胃十二指肠动脉血管鞘后进入血管鞘内平面,“顺藤摸瓜”显露肝固有动脉、肝总动脉、腹腔干、脾动脉及胃左动脉,可以在保护血管前提下达到标准的完整的淋巴结清扫[9-10]。

本组研究结果显示在掌握了正确的手术层面的基础上,进行以胰腺为中心进行远端胃癌 D2 淋巴结清扫手术,安全可行,并发症发生率低,值得推广。但是由于本组研究病例少,尚需要更多病例更长时间随访去证明。

[参考文献]

[1] Sasako M, Sano T, Yamamoto S, et al. D2 lymphadenectomy alone or with para-aortic nodal dissection for gastric cancer[J]. N Engl J Med, 2008, 359(5): 453 - 462.

[2] 余佩武,钱 锋,郝迎学,等. 腹腔镜胃癌根治术 726 例的疗效分析. 中华消化外科杂志,2011,10(1):44 - 47.

[3] KImamura H, Kurokawa Y, Kawada J, et al. Influence of bursectomy on operative morbidity and mortality after radical gastrectomy for gastric cancer: results of a randomized controlled trial[J]. World J Surg, 2011, 35(3): 625 - 630.

[4] 余佩武,罗华星. 腹腔镜胃癌手术的应用前景. 中华消化外科杂志,2012,11(1):45 - 48.

[5] 甄四虎,侯会池,王少文,等. 腹腔镜辅助下进展期胃癌根治术 16 例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2011,20(4):405 - 406.

[6] 杜晓辉,李 荣,陈 凛,等. 腹腔镜辅助下胃癌 D2 根治术的临床研究[J]. 中华普通外科杂志,2008,23(1):5 - 7.

[7] 陈若华,汪 灏,王 萌,等. 胃下部癌肠系膜上静脉旁淋巴结清扫的研究现状[J]. 中国肿瘤外科杂志,2012,4(3):171 - 173.

[8] 徐 建,刘忠诚,张晨辉,等. 解剖定位标志在腹腔镜远端胃癌 D2 根治术中的应用体会[J]. 解剖与临床,2009,14(5):313 - 315, 319.

[9] 顾 钧,张文杰,吴文广,等. 进展期远端胃癌 D2 根治术 No. 12 组淋巴结清扫的技巧和意义[J]. 中华普通外科杂志,2012,27(5): 370 - 372.

[10] 曾长青,刘进生,郑 羽,等. 远端胃癌淋巴结转移规律与淋巴结清扫方式的探讨[J]. 中华胃肠外科杂志,2012,15(2):141 - 144.

(编辑:左艳芳)