腹腔镜辅助下进展期胃癌根治术 16 例临床分析

甄四虎,侯会池,王少文,李 伟,刘 伟 (白求恩国际和平医院普通外科,河北 石家庄 050082)

[摘 要] **目的** 探讨腹腔镜辅助下进展期胃癌根治术的可行性及疗效。**方法** 回顾性分析我院自 2009 年 12 月至 2010 年 8 月 16 例腹腔镜辅助下实施进展期胃癌根治术患者的临床资料,其中全胃切除 2 例、近端胃癌根治 8 例、远端胃癌根治 6 例。**结果** 16 例患者顺利完成腹腔镜胃癌根治术,无中转开腹病例。平均手术时间为全胃切除 280(230 ~ 310) min,近端胃癌根治 246(210 ~ 276) min,远端胃癌根治 230(200 ~ 256) min。术中平均出血量为全胃切除 280(260 ~ 300) mL,近端胃癌根治 110(60 ~ 180) mL,远端胃癌根治 120(70 ~ 200) mL。切口长度为 5 ~ 7 cm。术后患者肛门排气平均 3.5(2 ~ 4) d,下床活动时间平均为 3.5(2 ~ 4) d,所有患者随访 1 ~ 8 个月,术后近期恢复良好,无近期并发症,无肿瘤的局部复发,无 Trocar 种植。**结论** 腹腔镜辅助下行胃癌根治术具有较好的安全性及可靠性,微创手术在胃癌根治中的应用是可行的。

[关键词] 胃癌;腹腔镜;根治手术

[中图分类号] R735.2 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)04-0405-02

Laparoscopic-assisted radical gastrectomy for advanced gastric cancer in 16 cases

ZHEN Si-hu, HOU Hui-chi, WANG Shao-wen, LI Wei, LIU Wei (Department of General Surgery, Bethune International Peace Hospital, Shijiazhuang Hebei 050082, China)

Abstract: Objective To explore the feasibility and efficacy of laparoscopic-assisted radical gastrectomy for advanced gastric cancer. **Methods** All 16 patients with advanced gastric cancer receiving laparoscopic-assisted gastrectomy (2 cases of total gastrectomy, 8 cases of proximal gastrectomy and 6 cases of distal gastrectomy) in our hospital from December 2009 to October 2010 were analyzed. **Results** Laparoscopic-assisted gastrectomy was performed successfully on all patients. The average operative time was 280(230 ~ 310) min in total gastrectomy, 246(210 ~ 276) min in proximal gastrectomy and 230(200 ~ 256) min in distal gastrectomy. The average blood loss was 280(260 ~ 300) mL in total gastrectomy, 110(60 ~ 180) mL in proximal gastrectomy and 120(70 ~ 200) mL in distal gastrectomy. The length of the incision was 5 ~ 7cm. The mean time of gastrointestinal function recovery was 3.5(2 ~ 4) d and the mean out-of-bed activity time was 3.5(2 ~ 4) d. All patients were followed up for 1 ~ 8 months. No operation complication, local recurrence and Trocar implant were observed. **Conclusion** Laparoscopic-assisted gastrectomy is a safe and reliable surgical procedure. Minimally invasive surgery is feasible in radical operation of gastric cancer.

Keywords: gastric cancer; laparoscope; radical operation

腹腔镜辅助下早期胃癌根治术自 1994 年 Kitano 等[1]首次报道以来,由于其相对于传统的胃癌根治手术具有明显的微创优势,近年来在一些有条件的医院逐步得到了开展。腹腔镜技术应用于治疗进展期胃癌,取得了良好的效果[2]。我院自 2009 年 12 月至 2010 年 8 月开展 16 例腹腔镜下进展期胃癌根治术,取得了良好的近期效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组胃癌病例 16 例,其中男 10 例,女 6 例,年龄 42 ~ 76 岁,平均 62 岁。所有病例术前均有胃镜及病理学诊断,术前常规检查,排除肝、胆、胰及肺等重要脏器转移。瘤体位于胃体小弯侧 2 例,贲门及近端胃 8 例,胃窦部及胃角部 6 例。

1.2 方法

实施腹腔镜辅助下胃癌 D_2 根治术,清除第 1、2 站淋巴结[3]。腹腔镜根治性全胃切除 2 例,行食道空肠 Roux-Y 式吻合;根治性近端胃大部切除 8 例,行食道残胃吻合;根治性远端胃大部切除 6 例,行残胃十二指肠吻合。麻醉采用气管插管静脉复合麻醉。患者取平卧位双下肢分开呈大字形状。术者站于患者左侧,助手站于患者右侧,扶镜者站于患者两腿之间。先在脐下缘切小口,长约 1.5 cm,插入气腹针建立人工气腹,压力维持在 12 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),在此处置入腹腔镜,镜下探查腹腔情况,确定病变部位。左腋前线肋缘下行 11 mm 戳孔为主操作孔,脐左侧 5 cm 偏上行 5 mm 戳孔为辅助操作孔,右侧肋缘下及锁骨中线平脐分别行 5 mm 戳孔作为助手操作孔。操作顺序原则上为自下而上、由左及右、先大弯后小弯进行。

[作者简介] 甄四虎(1961 -),男,河北省无极县人,副主任医师,硕士,主要从事胃肠外科临床方面的研究。E-mail: zhensihu1961@sina.cn

[收稿日期] 2011-02-12 [修回日期] 2011-03-13

2 结果

本组 16 例患者均在腹腔镜辅助下完成手术,无中转开腹病例。平均手术时间:全胃切除 280(230 ~ 310) min,近端胃癌根治 246(210 ~ 276) min,远端胃癌根治 230(200 ~ 256) min。术中平均出血量:全胃切除 280(260 ~ 300) mL,近端胃癌根治 110(60 ~ 180) mL,远端胃癌根治 120(70 ~ 200) mL。切口长度为 5 ~ 7 cm。术中均未输血。术后患者肛门排气平均 3.5(2 ~ 4)d,下床活动时间平均为 3.5(2 ~ 4)d,所有患者随访 1 ~ 8 个月,术后近期恢复良好,无近期并发症,无肿瘤的局部复发,无 Trocar 种植。所有患者均顺利康复出院。

3 讨论

腹腔镜在早期胃癌根治术的应用经过近 10 年的发展,技术手段已逐渐成熟[4],在日本已被接受为ⅠA 期胃癌的标准治疗方案[5]。腹腔镜胃癌 D_2 根治术在技术上的安全性和可行性得到了证实,促使了腹腔镜胃癌根治术的手术指征从早期胃癌扩展到进展期胃癌。随着腹腔镜技术在胃癌根治术中的临床应用,其微创优点明显,而且手术时间与开腹时间相当,很少出现严重并发症,术后早期生活质量优于开腹手术,取得了与开腹手术相当的近、远期疗效。一些学者认为[6],腹腔镜胃癌手术与开腹手术在手术方式及肿瘤根治彻底性方面是一致的,对于肿瘤侵犯浆膜层面积小于 10 cm^2 的进展期胃癌患者,采取腹腔镜胃癌 D_2 根治术能达到对进展期胃癌的根治性切除。Huscher 等[7]对 100 例胃癌患者实施了腹腔镜手术,其中 11 例行根治性全胃切除术,89 例行根治性胃部分切除术,术后病理分期ⅠA 期 21 例,ⅠB 期 20 例,Ⅱ期 17 例,ⅢA 期 17 例,ⅢB 期 5 例,Ⅳ期 20 例,研究结果表明腹腔镜胃癌根治术用于治疗早期及进展期胃癌安全、有效,能够达到与开腹手术同样的胃癌根治效果。本组对 16 例进展期胃癌患者均在腹腔镜辅助下完成手术,近期效果良好,进一步证实了腹腔镜胃癌根治术的可行性及有效性。

腹腔镜下行胃癌根治术所遵循的原则与开腹手术一样,切除范围足够,做到系统的淋巴结清扫,完全消灭腹腔内脱落癌细胞,必要时行联合脏器切除。其中淋巴结清扫至关重要。胃癌 D_2 根治术能明显提高进展期胃癌患者的长期生存率。虽然多数学者认为腹腔镜胃癌 D_2 根治术在技术上是可行的,但进展期为胃癌根治切除术后容易出现腹膜种植及肝脏转移。在手术中做分离时主要使用超声刀,在游离过程中,基本上不挤压瘤体组织,可减少因肿瘤细胞脱落引起的腹腔种植。腹腔镜人工气腹的应用和腹腔镜的放大效应给术者提供了比开腹手术更开阔的视野,这在淋巴结的清扫过程中尤为明显,特别是在全胃切除及近端胃切除时比开腹手术更具有优越性。而超声刀的应用使术中出血较开腹手术明显减少。

腹腔镜胃癌根治术作为胃肠外科领域中的新技术,相对于开腹手术具有明显的微创优势,能够达到开腹手术的根治效果。本文认为,手术操作者必须具有丰富的开腹手术经验及娴熟的腔镜操作技巧,严格掌握手术适应证,腹腔镜胃癌根治术在不久的将来可能部分取代传统手术。

[参考文献]

[1] Kitano S, Iso Y, Moriyama M, et al. Laparoscopic-assisted Billroth I gastrectomy[J]. Surg Laparosc Endosc, 1994, 4(2): 146 – 148.

[2] Coh PM, Khan AZ, So JB, et al. Early experience with laparoscopic radical gastrectomy for advanced gastric cancer[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2001, 11(2): 83 – 87.

[3] 陈峻青. 日本胃癌处理规约第 13 版重要修改内容简介[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(1): 60 – 62.

[4] 余佩武, 罗华星. 腹腔镜胃癌根治术的研究进展[J]. 中华胃肠外科杂志, 2009, 12(2): 208 – 210.

[5] 陈志美, 卓 宏, 曾 俊. 100 例腹腔镜辅助下胃癌根治手术配合体会[J]. 局解手术学杂志, 2007, 16(2): 144 – 145.

[6] Huscher CG, Mingoli A, Sgarzini G, et al. Videolaparoscopic total and subtotal gastrectomy with extended lymph node dissection for gastric cancer[J]. Am J Surg, 2004, 188(6): 28 – 30.

[7] Huscher CG, Mingoli A, Sgarzini G, et al. Totally laparoscopic total and subtotal gastrectomy with extended lymph node dissection for early and advanced gastric cancer: early and longterm results of a 100-patient series[J]. Am J Surg, 2007, 194(6): 839 – 841.

(编辑:郭光金)

本刊热忱欢迎基金课题论文

《局解手术学杂志》为了更好地为作者构建学术交流与成果展示平台,促进国内外学术交流,推动医药卫生事业发展,热忱欢迎广大作者将基金课题项目产生的论文投向我刊,编辑部将开辟快速通道。基金项目论文需注明基金名称及编号。

《局解手术学杂志》编辑部