维普资讯 http://www.cqvip.com

超声刀在腹腔镜下直肠癌根治术中的应用

Application of ultrasound knife in the radical resection of rectal carcinoma under laparoscope

林武华,陈建川,粟珏佳,黄前堂,景 锦,李俊清 (武警四川总队医院外一科,四川 乐山 614000)

[关键词] 腹腔镜;结直肠癌;手术
[中图分类号] R735.37 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0107-01

自开展腹腔镜下右半结肠癌手术以来,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[1-3]。我院2006年5月至2007年8月应用超声刀在腹腔镜下行结直肠癌根治术14例,取得较好效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例14例,男性8例,女性6例;年龄45~60岁,平均年龄55岁;乙状结肠癌7例,直肠癌7例。临床分期Ⅰ期8例,Ⅱ期6例。术前均行活组织检查,其中中分化腺癌10例,低分化腺癌4例。

1.2 手术方法

14例直肠癌患者中有7例行腹腔镜直肠癌根治术(Dixon术式)。常规穿刺造气腹,置入腹腔镜,按从远至近的顺序行腹腔内各器官探查。首先用带子将拟切肠管之近端结扎,用超声刀于肠系膜下动静脉根部打开腹膜,游离并结扎肠系膜下动静脉;再沿乙状结肠外侧切开侧腹膜至腹膜返折,游离乙状结肠和直肠系膜,并行区域内淋巴结清扫,注意保护双侧输尿管和腹腔神经丛。将脐部下缘纵切口延长至30 mm,将乙状结肠和直肠提出腹腔,切断肠管,近端置入吻合器钉座并行荷包缝合结扎固定,放回腹腔,远端行荷包缝合并从肛门处放入吻合器收紧荷包线,缝合脐部切口重建气腹,直视下完成吻合。冲洗腹腔,放置引流管,完成手术。另外7例患者行腹腔镜乙状结肠癌根治术。腹腔镜乙状结肠癌根治术方法同腹腔镜直肠癌根治术(Dixon术式)相近,但切除的范围不同,消化道重建也经延长的脐部下缘纵切口在体外用手工或机械吻合。其中1例因为系膜淋巴结难以清扫而中转,传统方式完成手术。14例患者术后均行常规化疗和随访。

2 结果

顺利完成腹腔镜下手术13例,平均手术时间为250 min,术中平均出血量200 mL,术后平均引流量为90 mL,肛门排气时间平均为30 h。有1例中转传统手术方式完成。围手术期无1例出现并发症。随访期间,有1例因粘连性肠梗阻再次手术。

3 讨论

自1990年开展首例腹腔镜下右半结肠癌手术以来,随着器械的不断改进以及腹腔镜技术的日趋成熟,20多年的临床资料分析腹腔镜结直肠癌根治术是安全的。据报道结直肠癌腔镜手术的切除率、清扫程度、腹腔内和腹壁切口的种植以及术后复发和长期生存率等无显著差异[2-3]。本组与传统的手术相比,具有创伤小、出血少、术后肠功能恢复快、腹壁疤痕小等优点。腹腔镜结直肠癌根治术应该遵循肿瘤手术的无瘤、安全的原则[4]。因此,结直肠癌根治术要求手术者具有熟练的开腹手术技能和腔镜操作技术,并且严格掌握手术的适应症和禁忌症。虽然结直肠癌腔镜手术的适应范围可随术者操作技能的提高而改变,但作者认为肿瘤直径6 cm以上、肿瘤伴梗阻、肿瘤侵及周围和邻近器官以及腹腔镜技术受限的腹腔广泛粘连、心肺功能差不能耐受气腹、凝血功能障碍等情况均应视为禁忌。

中转手术并非手术失败,而是腔镜手术安全原则的充分体现。本组1例乙状结肠癌患者因为系膜淋巴结较多,估计难以清扫而中转开腹手术,术中发现淋巴结相对较多,但无融合且与系膜血管无致密粘连,腔镜下完全能够完成手术。出现判断误差主要与腔镜下失去了手的触觉反馈和开展手术初期经验缺乏有关。可见,降低中转率的关键在于足够的术前检查,对患者一般情况、肿瘤局部及外侵情况充分掌握,以及术者不断的经验积累。

总之,腹腔镜结直肠癌根治术符合肿瘤根治性手术的原则,且具有较传统手术创伤小、术后恢复快、腹壁疤痕小等优点。我们相信,随着腹腔镜技术的发展,腹腔镜结直肠癌根治术具有很好的应用前景。

[参考文献]

[1] 钱立元,吴君辉,陈道瑾,等.腹腔镜和开腹结直肠癌手术的远期疗效研究[J].中国胃肠外科杂志,2006,9(4):294-296.
[2] 孟 锾,胡振龙,李大巍,等.直肠癌切除不同术式与局部复发的临床分析[J].局解手术学杂志,2006,15(4):250-251.
[3] 高 羽,张连阳,刘宝华,等.腹腔镜结直肠癌根治术后胃肠运动与血清胃肠激素的变化[J].第三军医大学学报,2006.28(6):598-600.
[4] 郑民华.我国腹腔镜结直肠癌手术的现状和评价[J].中国微创外科杂志,2003,3(1):4-5.

[收稿日期] 2007-10-10 [修回日期] 2007-12-26 (编辑:郭光金)