维普资讯 http://www.cqvip.com

89%;部分切除3例,占11%。恶性肿瘤50例中,全部切除27例,占54%;部分切除12例,占24%;探查加活检11例,占22%。全组2次手术6例,3次手术2例,全组中联合脏器切除5例,主要是侵犯结肠2例,小肠1例,大网膜1例,脾胰尾1例。无法切除病例主要是肿瘤巨大,转移及累及大血管。术中无死亡病例,术后复发8例,均再次及多次手术治疗。

3 讨论

原发性腹膜后肿瘤(PRT)手术前对并存症的处理,如有高血压、高血糖一定要控制在理想范围内,以免术后发生此类并发症。备血要充足,要备有合并器官、组织切除的器械与相关科室事先会诊以取术中配合。肠道准备以往3 d,现在仅1 d准备即可。准备血管吻合、修补以及移植的材料,术中快速冰冻病理检查等。PRT手术适应证:①凡是PRT均应手术探查,有利于确诊和指导日后治疗;②手术探查时未能切除肿瘤,术后经放疗或化疗,肿瘤明显缩小并估计可能切除时,可再次手术探查;③PRT手术后复发者,若无禁忌证时应积极2次或多次手术,本组有8例病人,行2次或多次手术。PRT手术的禁忌证是全身衰竭恶液质不能耐受手术,严重心肺疾患,远隔部位确定由恶性肿瘤转移,大量血性腹水者。

腹膜后间隙有丰富的血管、淋巴管、神经和主要组织器官,当肿瘤体积较大时,易致间隙解剖关系变异,给手术带来困难。本组有5例病人与结肠、小肠、脾胰尾致密粘连等行联合切除重建术,无发生并发症,对术中肿块大搞不清楚,绝对不要盲目剥离,剪切或操作时动作粗暴,撕裂瘤床,引起大出血,所以一定要熟悉腹膜后解剖,术中辨认因肿瘤引起的解剖变异的重要性。PRT手术切除应灵活掌握手术方式。本文认为对腹膜后肿瘤有完整包膜,能切除的应作一期全切除,本组48例,占61%,对部分较大肿瘤和较多液体或巨大液腔,手术分离困难,应先行粗针时穿刺瘤体,确定后,可切开抽吸液体,缩小肿瘤体积,利于分离和切除,避免了损伤周围器官,本组有8例。对包膜完整瘤床已经大部分纤维化,与周围组织广泛粘连,硬性分离,会引起广泛出血,应采取包膜内肿瘤切除手术,对于高度恶性,无完整包膜且浸润较深的应做整块切除加淋巴结清扫,本组有6例。如肿块广泛固定,整块切除已不可能,应作减瘤术或活检术,并银夹固定标志,以便术后综合治疗[3]。为防止术后复发及二、三次手术,作者体会是术后第1年应每隔3个月行B超及CT检查,力争在复发早期及时发现,术后发现及早再次手术。本组6例行二次手术,2例3次手术,均在症状不明显时,对复发后力争积极手术。防止术后复发,主要在于手术要彻底,尤其是应重视瘤床的完整切除和淋巴结清扫,术中创面应大量蒸馏水缓慢冲洗,减少复发。根据病理类型术后辅以化疗和(或)放疗等。

[参考文献]

[1] 胡晓东, 郑 伟, 罗成华, 等. 原发性腹膜后肿瘤352例临床分析[J]. 解放军医学杂志,2004,29(3):258-260.
[2] 曹 晖,赵恩昊,孙勇伟,等. 原发性腹膜后肿瘤71例的诊断和治疗[J]. 中华普通外科杂志,2005,20(9):575-577.
[3] 代云群,王少龙. 肠内和肠外营养对上消化道肿瘤术后肠瘘患者的临床应用研究[J]. 局解手术学杂志,2005,14(6):371-373.

(编辑:郭光金)

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN 1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家述评、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大16开,72页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的25日出版,每册定价:12.00元,全年72.00元(含邮资费)。

地 址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部

联系人:张天飞 同志收 **邮 编:400038** **电 话:023-68752251,68752250**

传 真:023-68752250 **E-mail:**guogjin@yahoo.com.cn

敬告订户:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换

地址:重庆市高新区石桥镇白合村桃子林社 电话:(023)68662064 邮编:400041