个案与短篇 文章编号:0253-3626(2009)01-0125-01

腹腔镜肝血管瘤切除术

邓和军，李庆东，冉崇新
（重庆市肿瘤研究所肝胆外科，重庆 400030）

【中国图书分类法分类号】R732.2 【文献标识码】B 【收稿日期】2008-01-24

1991 年 Reich 等[1]首次报道了腹腔镜肝切除术，之后，随着腹腔镜外科的不断发展，腹腔镜在肝脏外科的应用日益广泛，但由于肝血管瘤的特殊解剖，腹腔镜肝血管瘤切除术至今报道较少。我科 2002 年 8 月到 2007 年 6 月完成了 9 例腹腔镜肝血管瘤切除术，取得了较满意的疗效，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

男 6 例，女 3 例，年龄 41~57 岁。5 例合并胆囊结石，1 例合并子宫肌瘤。血管瘤分布：Ⅱ段 1 例，Ⅲ段 4 例，Ⅳ段 3 例，Ⅴ段 1 例。瘤体最小 3 cm×4 cm×4 cm，最大 5 cm×6 cm×8 cm。上腹部胀痛 6 例，肝区隐痛 3 例。所有病例均经彩色 B 超及 CT 检查确诊。

1.2 手术方法

根据病变部位调整手术台左或右倾斜位，在脐下作 1 cm 长弧形切口，建立气腹及观察孔，置入腹腔镜行腹腔常规探查。右肝病变，在剑突下和右肋缘下适当位置建立 2 个 10 mm 操作孔，左肝病变，在剑突下和左肋缘下适当位置建立 2 个 10 mm 操作孔，如操作困难，可在左右肋缘下适当位置建立 1 个 5 mm 辅助操作孔。左肝病变术者站于患者右侧，右肝病变站于患者左侧。合并胆囊结石或子宫肌瘤者先行胆囊切除或子宫切除。

肝血管瘤局部切除：(1)解剖肝十二指肠韧带，以 1 根 16F 导尿管经过 Wilson 孔后方从右至左穿出，备阻断肝血流。(2)距离肝血管瘤边缘 0.5 cm 处紧贴瘤体包膜钝性剥离，遇胆管以钛钉钳闭后切断，遇血管以 LigaSure 血管闭合系统钳闭后切断，如术中出血明显，可阻断肝血流。如遇瘤体破裂，可在阻断肝血流后以 LigaSure 血管闭合系统或微波消融止血。(3)在手术区域置放腹腔引流管 1 根。(4)切除标本置入编织袋内从 10 mm 操作孔取出。

左外叶切除：(1)肝血流阻断方法同上。(2)以 LigaSure 血管闭合系统分离、切断左肝三角韧带、冠状韧带及镰状韧带。(3)在距离镰状韧带左侧 1 cm 处断肝，肝断面胆管以钛钉钳闭，左肝血管分支以 LigaSure 血管闭合系统钳闭、切断，肝断面渗血以电凝止血。标本取出及引流同上。

2 结 果

8 例行腹腔镜肝血管瘤局部切除，1 例行腹腔镜肝左外叶切除术均获成功，其中 5 例合并胆囊结石同时行胆囊切除，1 例合并子宫肌瘤，同时行子宫切除，无中转开腹、死亡和并发症发生，平均手术时间(128.7±35.4)min，平均术中失血量(453.4±135.6)ml，平均住院时间(6.8±1.6)d 。

3 讨 论

3.1 腔镜肝血管瘤切除术的特点

肝血管瘤是肝脏最常见的良性肿瘤。手术切除是肝血管瘤的首选治疗方法。传统开腹肝切除手术创伤大、术后恢复慢、住院时间长。和传统手术相比，腹腔镜肝血管瘤切除术具有以下特点：(1)创伤小、术后恢复快、住院时间短。范应方等[2]报道一组 8 例手助腹腔镜肝血管瘤切除术平均住院时间(7.9±2.9)d，本组为(6.8±1.6)d。(2)手术视野清晰，肝断面管道易于辨认，处理方便、准确。(3)可对腹腔、盆腔进行全面检查。(4)可同时完成其它手术。本组有 5 例同时行胆囊切除术，1 例行子宫切除术。

3.2 腹腔镜肝血管瘤切除术的体会

腹腔镜肝血管瘤切除术难度大，为了确保手术顺利完成，我们认为应该注意以下几点：(1)严格把握手术指症，一般认为以病变位于 Couinaud Ⅱ、Ⅲ、Ⅳa、Ⅴ、Ⅵ段，病变大小最好不超过 15 cm 为宜。本组Ⅱ段 1 例，Ⅲ段 4 例，Ⅳ段 3 例，Ⅴ段 1 例，瘤体最大 5 cm×6 cm×8 cm。(2)术前应该对手术风险、难度进行充分的评估，对手术中可能出现的问题应有可靠的应对预案。(3)手术组医生应具备丰富的腹腔镜手术经验，以保证术中能默契配合。(4)肝血管瘤大多有完整的包膜，在行肝血管瘤局部切除时，应在包膜外间隙小心操作以减少术中出血。(5)肝血管瘤血流丰富、易于破裂，手术操作应轻柔。(6)肝断面血管的处理是手术的关键。LigaSure 血管闭合系统可以直接闭合切断直径<7 mm 大小的血管[3]，本组以该方法直接闭合切断肝断面的血管，无 1 例失败。(7)遇困难应及时中转。

3.3 腹腔镜肝血管瘤切除术的临床应用价值评价

腹腔镜肝血管瘤切除术的临床应用尚处于初级阶段，开展该手术需要手术医生具有丰富的腹腔镜手术经验与昂贵的相关设备，技术难度较大，因此，目前国内至今开展较少。笔者认为只要严格把握手术指症和中转开腹手术时机，严格遵守手术操作规范，腹腔镜肝血管瘤切除术是安全可行的，值得临床推广应用。

参 考 文 献

[1] Reich H,McGlyrm F,DeCapfio J,et al. Laparscopic excision of benign liver lesions[J]. Obstet Gynecol,1991,78:956-958.
[2] 范应方，方驰华，黄宗向，等.手帮助腹腔镜肝血管瘤切除术[J].中华普通外科杂志，2005,20(8):486-487.
[3] 李建平，戴 途，季 源.结扎速血管闭合系统在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2002,23(8):903.

作者简介：邓和军(1963-)，副主任医师，硕士，
研究方向：肝胆胰肿瘤及腹腔镜。

（责任编辑：冉明会）