维普资讯 http://www.cqvip.com

Frequency-doubled Nd:YAG Laser coagulation in treatment of peripheral retinal tears

Kuang Yi, et al
Department of ophthalmology, No.8 people's hospital of Chongqing.

To discuss the effect, indications, contradications of frequency-doubled Nd:YAG laser coagulation and how to avoid photocoagulative complications. Methods: 61 peripheral retinal tears were coagulated with frequency-doubled Nd:YAG laser. All cases were followed up for durations of 2 to 23 months with an average of 16 months. Results: 58 eyes (95.1%) were cured, 3 eyes(4.9%) were not. Visual acuity was improved in 25 eyes (41%), unchanged in 33 eyes (54.1%) and deteriorated in 3 eyes (4.9%). 39 eyes (63.9%) healed successfully after one-time laser coagulation, after two times in 18 eyes (29.5%) and after three times in 1 eye (1.6%). No complications occurred in any patients. None of the cured patients developed retinal detachment. Conclusion: Photocoagulation with frequency-doubled Nd:YAG laser is a safe and effective method for treatment of retinal tears and prevention of retinal detachment.

KEY WORDS Coagulation retinal tears Nd; YAG laser

R735.405

308-310

复发性腹膜后肿瘤复发原因及治疗(附23例临床分析)

(34)

临床学院普外科 殷玉炳*

提 要 回顾分析了我院从1985年～1995年间原发性腹膜后肿瘤术后复发而再手术治疗病人23例. 男12例、女11例. 本组行手术64次,其中联合脏器切除3次,肿瘤完整切除40次,部份切除11次,剖腹探查及活检10次。对腹膜后肿瘤的复发原因及治疗进行了探讨,强调腹膜后肿瘤应重视术后随访,应在充分术前准备的前提下,积极争取尽早完整手术切除,才可能获得长期疗效.

关键词 腹膜后; 肿瘤; 复发; 治疗
中图分类号 R735

原发性腹膜后肿瘤因手术切除后复发率高,若对复发性腹膜后肿瘤积极采取再次或多次手术切除,病人仍可获得长期疗效[1]。本院从1985年～1995年间共收治复发性腹膜后肿瘤23例,现报告如下。

1 临床资料

本组23例系指原发性腹膜后肿瘤切除后局部复发,而无临床远处转移者。男12例,女11例;年龄从24～76岁、平均51.1岁;复发时间最短2月,最长10年,平均25.3月;前次肿瘤最大直径<21cm8例(34.8%),≥21cm15例(65.2%);病理类型脂肪肉瘤13例(56.5%)平滑肌肉瘤5例(21.7%),恶性纤维细胞瘤2例(8.7%),横纹肌样肉瘤、恶性神经鞘膜瘤及纤维肉瘤各1例(4.3%);手术本组23例中、共行手术64次,联合脏器切除3次,肿瘤完整切除40次,肿瘤部份切除11次,剖腹探查及活检10次,其中2次手术14例,3次手术5例,4次手术2例、6次及7次手术各1例;随访结果剖腹探查及活检10例,除1例手术死亡外,其余9例病人均在1年内死亡,肿瘤部份切除6例生存期均未超过2年,而肿瘤完整切除及联合脏器切除7例生存期在3年3例,4年2例,5年2例。

2 讨论

* 男,1946-07出生,副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.1 **复发率** 原发性腹膜后肿瘤临床上较少见。因其解剖位置特殊,深在隐蔽,腔隙大,重要器官及组织多,病人往往早期发现困难,就诊较晚,手术切除率较低,加之,手术难以象身体其他部位的恶性肿瘤那样切除一定范围的正常组织,故切除后复发率较高。多数文献报告腹膜后肿瘤切除后局部复发率均在40%～82%之间[1],10年局部复发率超过90%[3]。我院在此期间共收治腹膜后肿瘤60例,切除33例,除院外切除后复发7例外,本院复发16例,局部复发率为48.5%。

2.2 **复发时间** 文献报告腹膜后肿瘤切除后复发时间长短不等。Serio等[4]报告平均为21月(7～54月)。本组复发时间平均25.3月(2～120月)。

2.3 **复发原因**

2.3.1 与病理类型有关 一般良性肿瘤者,手术切除后无复发或很少复发,而恶性者容易复发,且以肉瘤复发多见。本组良性肿瘤6例,切除后均无复发,而复发23例均为恶性肿瘤者,其中软组织肉瘤切除21例,复发16例。

2.3.2 与手术方式有关 所谓恶性肿瘤彻底性手术切除是包括肿瘤在内的邻近组织及其受累脏器一起整块切除,但在腹膜后间隙中,由于重要血管多,与邻近脏器关系密切,在多数情况下,肿瘤完整切除仅为姑息性手术,手术后复发率必然很高。本组复发者均为姑息性手术和肿瘤部份切除者。

2.3.3 与肿瘤大小有关 一般认为肿瘤越大,切除率越低,复发可能性就越大。本组前次肿瘤最大直径<21cm8例(34.8%),≥21cm15例(65.2%),占本组复发病例2/3左右。

2.3.4 与手术操作有关 恶性肿瘤在进行手术切除时,为了减少病人局部种植与复发,要尽量遵循无瘤手术原则,即尽量减少直接触摸肿瘤组织和挤压,行包膜外分离,手术后创面用大量蒸馏水及抗癌药物液体冲洗等,这样可以减少肿瘤局部种植与原位复发。本组1例,除腹腔原位复发,还同时伴有切口种植复发,因此,恶性肿瘤进行手术时,一定要遵循无瘤手术原则,才能减少复发。

2.4 **治疗** 迄今为止,对复发性腹膜后肿瘤唯一有效的治疗方法仍然是手术切除,但由于前次手术所引起周围粘连,使手术难度加大,手术变为更复杂,更困难,因而,目前对复发性腹膜后肿瘤进行再手术顾虑较大,临床上放弃手术机会较多。其实腹膜后肿瘤多数恶性程度相对较低,多为局部复发或种植,较少有远处转移,特别是软组织肉瘤往往有假包膜,因而手术切除机会较多,目前多主张再手术或多次手术[4]。本组复发23例中共行手术64次,其中联合脏器切除3次和肿瘤完整切除40次,切除率为67.2%,这可能与选择病例有关,而肿瘤部份切除11次,剖腹探查及活检10次。2次手术14例,3次手术5例,4次手术2例,6次和7次手术各1例。因此,对术后复发的肿瘤病人,只要无明显手术禁忌症,均应尽早进行手术探查。对不能完全切除者,可力争部份或大部份切除,以减轻腹胀和对周围器官压迫,对提高生存时间,改善生活质量是有益的。

腹膜后肿瘤能否完整切除决定其预后。为了提高再次手术切除率,改善预后,除要求术中良好显露与手术技巧外,尚需注意以下几点:(1)重视术后随访 随着医疗条件改善,早期定期复查B超或CT已成为可能,一般要求3月复查一次,特别是对术后2年以上病人,不应放松警惕,至少要求半年复查一次。本组7例均在2年过后才发现复发(30.4%),其中1例10年后才复发。(2)早期发现,尽早手术 本组1例,病人本人发现复发,但无明显临床症状,而未及时就医,等肿瘤长大时才就医,至使手术无法切除,应引以为戒。(3)充分术前准备及病情估计 术前常规检查是决定再手术时机的客观指标,是了解病人对手术耐受情况,而术前特殊检查是了解肿瘤的部位、大小、范围及肿瘤与邻近脏器和血管的受累程度,是判断肿瘤能否切除的重要依据。因此,术前准备必须充分,包括对全身各主要脏器功能了解,以及充足血液、清洁肠道和阴道、血管器械和移植血管等。这样才能保证手术安全和顺利地进行。本组1例,在外院手术中,发现肿瘤侵犯结肠,因未作清洁肠道准备,而中止手术。(4)联合脏器切除 复发性腹膜后肿瘤常累及腹腔内一些脏器,若勉强分离粘连而保留脏器,常导致肿瘤复发,甚至于增加大出血的危险,因此,联合切除整个或部份脏器非常必要,然而有些器官和组织结构是人体必须保留的,有些是切除后必

维普资讯 http://www.cqvip.com

须重建,这样给手术增加了难度。而大血管受累是限制肿瘤完全切除中的最大障碍[5]。我们主张采取先易后难的分离原则,若遇肿瘤与大血管粘连紧密或侵犯血管,可将贴近肿瘤血管的上下端阻断,待肿块切除后,若血管遭到缺损可进行修补;若血管切除一段,则需行血管移植。我院曾遇1例。因肿瘤巨大侵犯下腔静脉,术中未将受累血管上下端阻断,切除肿瘤时,将腔静脉撕破,致大出血,血压一度至0/0 kPa,经全力抢救方脱险。本组联合脏器切除3例。(5)是否考虑放疗或化疗 腹膜后肿瘤绝大多数为软组织肉瘤,放疗或化疗对它不敏感。若术前放疗可使局部组织水肿和粘连,反而增加手术难度和出血量。而化疗往往使病人耐受力低下,病人不能耐受手术。因此,我们主张术前最好不用,对手术不能切除者或手术后局部创面有肿瘤残留者,可考虑试用化疗或放疗。本组术后采用化疗7例,有效2例。

参 考 文 献

1.Jaques DP,et al.Ann Surg1990;212:51
2.Storm FK,Mahvi DM.Ann Surg 1991;214:2
3.Serio G,et al.BrJSurg1989;76:385
4.王亚农,等.中华外科杂志 1993;31(11):666
5.詹友庆,等.中华肿瘤杂志 1994;16(5):379

(收稿日期 1999－01－05)

Causes and treatment of recurrent retroperitoneal tumors

Yin Yubing
Department of general surgery, college of clinical medicine

This paper analyzes 23 patients with primary retroperitoneal Tumors(PRT) who were treated in our hospital from 1985 to 1995.There were 12 male and 11 female patients. We performed 64 operation including 3 multiple organ resections, 40 complete resections, 11 partial resections and 10 biopsies. The causes and treatment of PRT are discussed. Good long－term results can be obtained if postoperative follow－up, complete preoperative preparation and complete resection of recurrent, etroperitoneal tumors are emphasized.

KEY WORDS Retroperitoneum; Tumor