DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.19.038
第25卷第19期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 19
1778 2003年10月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Oct. 2003

经验交流

文章编号:1000-5404(2003)19-1778-01

电视胸腔镜在肺恶性肿瘤诊治中的应用

Application of video-assisted thoracoscope in the diagnosis and treatment of malignant lung cancer

张 竞,周乃康,刘 阳,柳 曦,梁朝阳,徐启明 (解放军总医院胸外科,北京 100853)

电视胸腔镜手术(Video-assisted thoracoscopic surgery, VATS)是对胸腔内疾病进行分期、诊断和治疗的一种重要方法[1]。作为20世纪90年代初期迅速发展起来的一种全新的微创外科手术方法,已逐渐成为诊断治疗肺癌的一种新方法。我科自1994年1月至2002年8月,经胸腔镜对35例肺癌患者实施了手术,取得较好效果。现报告如下。

1 资料与方法

一般资料:35例患者,男28例,女7例。年龄38~75岁,中位年龄56.0岁。以肿瘤所在部位划分,左肺10例,右肺25例;以病理检查结果划分,原发性肺癌32例,其中鳞癌6例,腺癌21例,小细胞癌2例,大细胞癌、印戒细胞癌、不典型类癌各1例;肺转移癌3例,其中鳞癌1例,腺癌2例。

手术方法:常规剖胸术前准备,采用静脉复合全身麻醉,双腔管气管插管单肺通气。本组患者中11例行肺楔形切除,其中4例使用Endo-GIA,7例褥式缝合;11例行肺叶切除;13例进行活检(含10例伴有恶性胸水者);8例辅助小切口,中转开胸2例。

2 结果

本组病人均手术顺利,无围手术期死亡病例发生。手术时间30~270 min,术中出血量为30~400 ml,均未输血,病人于麻醉清醒后拔除气管插管。术后胸腔闭式引流24~72 h,一般48 h拔管,7~10 d拆线,7~13 d出院。

3 讨论

胸腔镜技术对于肺部微小结节病变的诊断有很大的意义。本组病例中有10例患者影像学检查示肺部小结节影,术前诊断疑为恶性肿瘤,在胸腔镜下将其连同肺组织行楔形切除,送病理冰冻切片后明确诊断,进行肺癌根治术效果良好。可见对于肺部不典型影像学诊断特征的肺癌,运用VATS可以早诊断、早治疗,避免错过最佳手术时机。

我们一般选择腋中线第七肋间作为镜孔,在腋前、后线第四肋间作一长约6~8 cm的辅助小切口,必要时放入小儿开胸器牵开切口以更好暴露术野。在解剖肺裂时,发育良好者可直接用电灼切开,发育不良者先剪开肺门前后胸膜,以肺静脉确定肺裂位置。对于肺血管的处理,我们认为通过内镜监视经辅助小切口进行肺门解剖也是安全的。解剖肺血管后可用GIA处理血管,但考虑我国国情,大部分患者还是采用结扎加缝扎的传统方法,位置较深的大血管则在胸腔外打结,再利用推结器推入胸腔内。比较重要的血管则应该尽量缝扎。离断支气管时,尽量清除掉旁边的纤维组织及淋巴组织,切断后可用支气管闭合器或用可吸收线连续缝合支气管残端。由于有辅助小切口,将肺叶切除后暴露良好,所以清扫纵膈及肺门淋巴结也不会非常困难。

VATS对肺恶性肿瘤的适应证:非小细胞肺癌;肿瘤直径小于5 cm;术前CT、MRI检查肺门及纵隔淋巴结直径小于2 cm,无融合成团或远处转移;肿瘤未侵及肺动脉及胸壁者[2]。通过对肺恶性肿瘤的分期及可切除性进行合理的术前评估,指导制定适宜的临床治疗方案,从而避免了不必要的剖胸探查,同时为一些被认为不能手术的癌症病人提供了手术机会,扩大了手术适应证。

VATS对胸部急性肿瘤治疗的远期效果:关于VATS对胸部恶性肿瘤的远期疗效,一直存在争议[3]。由于VATS创伤小,不但避免了严重的损伤和修复过程使机体产生应激从而促进肿瘤细胞的生长,还降低了常规开胸手术中过度的机械触压使癌细胞播散入血或淋巴管的机会,提高了远期效果。对于Ⅰ期肺癌,由于病灶可被肿瘤免疫功能相对抑制,故未常规行纵隔及肺门淋巴结清扫,但Ⅱ期肺癌多伴有纵隔及肺门淋巴结肿大,应常规行肺叶切除加淋巴结清除术,这样对远期疗效还是有一定的好处。由于本组多数病例为近年完成,近期疗效是满意的,但远期疗效尚有待进一步随访,才能与传统开胸手术进行比较。

VATS治疗肺恶性肿瘤有着传统开胸手术不能比拟的优点[4]:切口小、创伤小、出血少、肺功能损害轻;术后切口疼痛轻,并发症少;住院时间短、恢复快;符合美容要求,病人易于接受,尤其对于年老体弱、心肺功能较差者,由于VATS手术对呼吸肌损伤小,术后疼痛轻,可用力咳嗽及深呼吸,有利于防止肺不张、肺炎等肺部并发症,为外科医生增加了手术方式的选择。而作为VATS术者,只要具备娴熟的小切口及内镜操作技术,熟悉胸部解剖知识,做好及时处理中转开胸及其他各种潜在并发症的心理和技术准备,严格掌握手术适应证,该手术是安全可靠的。

关键词:胸腔镜;肺恶性肿瘤;诊断治疗
中图法分类号:R655;R734.2 文献标识码:B

参考文献:

[1] 王 俊,陈鸿义,崔英杰,等.胸腔镜手术在肺癌诊断和治疗中的作用和地位[J].中华外科杂志,1996,34(2):79-81.
[2] 汤 鹏,钟晓捷.胸腔镜肺叶切除手术[J].中国内镜杂志,2001,7(2):60-62.
[3] 刘桐林,陈鸿义.首届全国胸腔镜外科学术交流会会议纪要[J].中华外科杂志,1994,32(10):598.
[4] 伍硕允,叶 敏,陈志锦.胸腔镜肺癌根治术的临床研究[J].中国内镜杂志,2002,8(7):61-62.

作者简介:张 竞(1978-),男,重庆市人,医师,主要从事胸外科疾病的临床方面的研究。电话:(010)66937242

收稿日期:2003-05-07;修回日期:2003-08-17

(编辑 陈聪连)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net