DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.10.044
第25卷第10期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 10
2003年5月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE May. 2003

文章编号:1000-5404(2003)10-0933-01

个案与短篇

诊断性腹腔镜的评价

Evaluation of diagnostic laparoscopy

张树荣,范宗江,陈 卫华 (成都军区昆明总医院消化科,昆明 650032)

我科自1995年开展诊断性腹腔镜技术,取得了较好效果,现从多方面对该技术进行评价,以便总结经验、提高确诊率、减少并发症。

1 对象与方法

研究对象:1995年6月至2002年1月在我科行腹腔镜检查的患者共65例,男38例,女27例,年龄18~65岁,平均(41±9)岁。其中,腹水29例,腹部包块3例,腹水+腹部包块14例,慢性肝损伤19例。术前患者禁食水12 h,选取腹正中线脐上0.5~1.0 cm处为常规进镜点,局麻进镜点至腹膜壁层,建立人工气腹后置入腹腔镜观察整个腹腔,在病变处进行活检。

判断标准:结核性腹膜炎及恶性腹膜间皮瘤在腹腔镜下有其特点,但仍以组织学检查结果为诊断标准;肝硬化以肝脏表面弥漫分布的结节及肝质地变硬为必要条件,参考活检标本组织学检查[1];慢性肝炎腹腔镜下特点不明显,以组织学检查为标准。

2 结果

腹腔镜检查和/或活检组织学检查结果:结核性腹膜炎26例,恶性腹膜间皮瘤20例,早期肝硬化15例,慢性肝炎4例。

不同疾病的腹腔镜下表现:结核性腹膜炎主要表现为腹膜壁层及大网膜不同程度充血、水肿、血管网模糊,壁、脏层腹膜均可见分布相对均匀大小相对一致的粟粒状灰白色结节,数量一般较多,可至无数个,多数患者可见大网膜、肠系膜与肠管相互粘连形成包块,其上分布有粟粒状灰白色结节。恶性腹膜间皮瘤的主要表现与结核性腹膜炎相似,但其灰白色结节大小不等、多少不一,数量相对较少,壁层腹膜可见厚薄不均的胼胝样增厚。肝硬化主要表现为不同程度肝脏形态异常,肝包膜不光滑,肝质地变硬,肝脏表面可见弥漫分布的小结节,直径约2~5 mm。

并发症:活检处出血23例(主要为慢性肝损伤患者),其中自限性出血18例(78%),其余5例经喷洒凝血酶后出血停止。术后伤口漏水5例(均为恶性腹膜间皮瘤患者),未出现其它并发症。

典型病例:患者,男性,36岁,因腹水原因待查入院,临床考虑为结核性腹膜炎,予三联正规抗结核治疗2月,患者症状无任何改善,遂行腹腔镜检查。腹腔镜下有典型恶性腹膜间皮瘤表现并经病理确诊,予腹腔内化疗4次后腹水消失,治疗好转出院。

作者简介:张树荣(1966-),男,云南省石林县人,硕士,副主任医师,主要从事胃肠运动及慢性肝病的研究,发表论文28篇。电话:(0871)4074577

收稿日期:2002-06-19;修回日期:2002-09-25

3 讨论

诊断性腹腔镜具有以下特点:①局麻、微创、恢复快。所有腹腔镜检查均在局麻下完成,麻醉效果满意,患者一般无痛苦。关键在于皮肤及腹膜壁层要给予足够的麻药充分麻醉。切口小,仅深至皮下,插入腹腔镜套管相当于腹壁钝性分离。因此创伤小、恢复快,绝大多数患者术后6 h即可进食,12 h时即可下床活动。②简单、快速、痛苦小。相对于剖腹探查来说,腹腔镜检查术较为简单。当然操作者的经验及熟练程度也是非常重要的。检查时间较短,一般30~40 min即能完成。除了气腹时患者感腹胀不适及插入腹腔镜套管时需提起腹壁致患者腹壁痛之外,无其它明显不适,加之气腹压力小,时间短。因此,患者痛苦小。③诊断率高,可使患者得到早期治疗[1,2]。对于腹水或腹部包块原因待查的患者,一般腹腔镜检查结合活检标本组织学检查,均能确诊。本研究中的46例患者均得到确诊。明确诊断对有效治疗方法的选择及预后判断有着重要意义。④腹腔镜下可作鉴别诊断。根据不同疾病在腹腔镜下的特征性表现,可作出初步鉴别诊断。Poniachik等[1]报道,腹腔镜检查的169例肝硬化中有54例肝活检标本组织学检查未检出肝硬化,活检标本误诊率为32%。腹腔镜诊断肝硬化优于肝活检标本组织学检查。⑤并发症少,安全性好,但要选择好适应证[1~3]。腹腔镜检查除活检处出血外一般无严重并发症,且出血绝大多数呈自限性。部分恶性腹膜间皮瘤患者由于腹水产生过多过快,可出现伤口漏水。采取手术结束前大量放腹水、延迟拆线和及早腹腔内化疗,可防术后伤口漏水。然而,选择适当的病人、优良的设备及操作者的经验等,都是避免或减少并发症的前提。腹腔粘连较多或出血倾向明显者(如Child C级肝硬化),最好不要行腹腔镜检查。

关键词:诊断性腹腔镜;结核性腹膜贵;慢性肝炎;肝硬化
中图法分类号:R572 文献标识码:B

参考文献:

[1] Poniachik J, Bernstein D E, Reddy K R, *et al*. The role of laparoscopy in the diagnosis of cirrhosis[J]. Gastrointest Endosc, 1996, 43(6):568-571.

[2] Apaydin B, Paksoy M, Bilir M, *et al*. Value of diagnostic laparoscopy in tuberculous peritonitis[J]. Eur J Surg, 1999, 165(2):158-163.

[3] 杨仕明,房殿春,周子成,等. 诊断性腹腔镜对不明原因腹水的诊断价值[J]. 第三军医大学学报,2001,23(10):1248-1249.

(编辑 陈聪连)

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