DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.11.061
第24卷第11期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 11
2002年11月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Nov. 2002

文章编号:1000-5404(2002)11-1381-01

个案与短篇

47例原发性腹膜后肿瘤手术治疗效果

Therapeutic efficacy of primary retroperitoneal tumor treated by surgical operation in 47 cases

潘进洪,熊恩庆,宋 波,周占松,金锡御 (第三军医大学附属西南医院全军泌尿中心,重庆 400038)

原发性腹膜后肿瘤位于腹膜后,与腹腔脏器及大血管关系密切。早期多无典型临床症状,容易误诊或延误诊断,易错过手术时机。我院1991—2000年收治腹膜后肿瘤53例,其中47例行手术治疗现报告如下。

1 临床资料

53例患者,本组男32例,女21例。年龄5个月至77岁,病程3 d至年。临床表现为腹痛、腹胀、腰痛27例,恶心、呕吐、便秘19例,无意中发现腹部包块6例,反复阵发性高血压伴心衰1例。行B超检查46例次,CT检查27例次,MRI6例次,行KUB+IVP检查18例次,逆行肾盂造影9例次,DSA5例次。

治疗方法:本组53例患者中,47例行开放手术,6例因包块浸犯器官广泛或因患者原因放弃手术治疗。在47例手术患者中肿瘤全切除27例,部分切除7例,探查后取活检并放弃手术13例;另行联合脏器切除7例。病理检查结果神经鞘瘤7例,神经母细胞瘤3例,平滑肌瘤4例,淋巴管瘤1例,嗜咯细胞瘤3例,纤维瘤2例,副神经节瘤2例,血管瘤1例;平滑肌肉瘤6例,恶性神经纤维瘤3例,恶性纤维组织细胞瘤3例,恶性淋巴瘤3例,畸胎瘤2例,脂肪肉瘤2例,小细胞恶性肿瘤2例,恶性神经鞘瘤1例,恶性巨细胞瘤1例,恶性间皮瘤1例。

2 结果

47例手术治疗患者,无手术死亡,2例部分切除患者因术后肿瘤迅速复发,于住院期间衰竭死亡。

3 讨论

原发性腹膜后肿瘤(Primary retroperitoneal tumors, PRPT)早期多无临床症状,因而发现晚,手术难度大。术前明确肿块的部位;肿块与其它脏器及腹膜后重要血管的关系,可以使术者在术前对手术要点难点有充分的估计并事先做好相应的准备工作。B超、CT、静脉肾盂造影、逆行造影、钡灌肠等对明确肿块的部位、大小、囊性或实质性及标明肿块的边界及邻近脏器受侵犯的程度有很大帮助;明确肿瘤与腹腔内大血管的关系,对切除巨大肿瘤有极其重要的意义,本组5例行DSA检查的巨大肿瘤有4例完全切除1例部分切除,切除率明显高于未做检查者。严密的术前检查是手术治疗成功的前提条件,盲目剖腹探查术是不可取的[1]。

手术是PRPT治疗最有效的治疗手段。手术分为全切除术、扩大切除术和部分切除术三种。手术切除,边缘肿瘤残余与预后不佳有密切关系[2,3]。PRPT多以膨胀生长为主,多有完整的包膜。沿肿瘤包膜在直视下分离是肿瘤切除的主要步骤;从我们的经验来看,由于肿瘤的膨胀性生长及血管鞘的存在,肿瘤较少真正侵犯血管壁,在血管鞘内一般都有间隙存在,肿瘤与大血管的分离应从距肿瘤一定距离的血管开始,先找到正确界面,然后再沿界面向肿瘤分离。血管鞘内还可以清楚分辨大血管的小分支,应先结扎然后切断以防断端回缩。肿瘤包绕大血管时,如果结合部较小,可于血管包膜内与肿瘤间潜行分离,先结扎并切断肿瘤结合部,先将血管从肿瘤中分离出来,然后再切除肿瘤。

一般切除下腔静脉时应遵守以下原则:①肾静脉以下之下腔静脉血流可由奇静脉和半奇静脉形成代偿,故可于肾静脉入口以下至髂静脉分叉以上切除该段静脉;②左肾静脉比右肾静脉有较多属支,且左肾静脉与半奇静脉及椎静脉丛等有相当恒定的吻合支,可于近下腔静脉端切断左肾静脉,本组两例患者于左肾静脉入口处结扎切除下腔静脉患者均无不良反应;③肝静脉以下肾静脉以上之下腔静脉结扎或切除后,肾脏及下肢血流可通过侧肢循环回流,故可切除,本组1例患者,于肝静脉开口以下结扎切断肝短静脉并切除此段血管,术后无任何并发症;④右肾静脉吻合支较少,结扎后不能建立足够的侧支循环,肿瘤浸犯右肾静脉时,可行自体肾移植或切除右肾。⑤下腔静脉切除时一般不行血管重建,但若切除后肾静脉回流受阻,则应人工血管替代,重建时一般不必作暂时性血液转流术[4,5]。

关键词:原发性腹膜后肿瘤;手术
中图法分类号:R735.405 文献标识码:B

参考文献:

[1] Bonvalot S. Retroperitoneal sarcomas: 2 Surgical and complementary treatment[J]. J Chir Paris, 1999, 136(2): 61—66
[2] Lewis J J, Leung D, Woodruff J M, *et al*. Retroperitoneal soft tissue sarcoma: analysis of 500 patients treated and followed at a single institution[J]. Ann Surg, 1998, 228(3): 355—365
[3] Eilber F R, Eckardt J. Surgical management of soft tissue sarcomas[J]. Semin Oncol, 1997, 24(5): 526—533.
[4] 董茂盛,梁发启,宋少柏,等. 腹膜后肿瘤手术并下腔静脉及肾静脉切除与重建[J]. 中华外科杂志,1998,36(1):23—25.
[5] Bass H, Ken T, Richard W, *et al*. The Management of inferior vena cava obstruction complicating metastatic germ cell tumors[J]. Cancer, 1999, 85: 912—918

作者简介:潘进洪(1967—),男,云南省罗平县人,博士,主治医师,讲师,主要从事泌尿外科临床及膀胱肿瘤的基础方面的研究。电话:(023)68754000—73089
收稿日期:2001-08-28;修回日期:2002-03-20

(编辑 郭建秀)

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