

文章编号:1005-6947(2005)12-0952-02

· 临床报道 ·

“蓝碟”手助腹腔镜结肠癌根治术 20 例报告

黄元媛, 黄宗海, 俞金龙, 厉周

(南方医科大学附属珠江医院 普通外科, 广东 广州 510282)

摘要:为探讨手助腹腔镜(HALS)结肠癌根治术的可行性和临床疗效,笔者对20例结肠癌患者采用HALS行结肠癌根治术。其中升结肠癌8例,横结肠癌1例,降结肠癌11例。结果显示所有患者手术均获成功,无中转开腹。平均手术时间140min。出血量平均60mL。术后疼痛轻,仅1例需使用镇痛药。肠道恢复通气平均时间38h。术后住院时间平均11d。1例术后发生胰痿。随访6~20个月,无操作孔种植,除1例术后4个月复发外,其余病例无复发和转移。提示HALS结肠癌根治术是治疗结肠恶性肿瘤切实可行的手术方法,其短期疗效与开腹手术相当。

关键词:结肠肿瘤/外科学;腹腔镜术

中图分类号:R735.35;R572

文献标识码:B

随着腹腔镜技术和相关设备的发展,手助腹腔镜(hand-assisted laparoscopic surgery, HALS)已成为一种流行的外科技术。该技术应用于结肠癌的手术治疗,可获得同传统结肠癌手术相当的治疗效果^[1~6]。我院于2003年8月~2004年10月应用HALS和新一代手助器“蓝碟”行结肠癌根治术20例,均获得成功,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男13例,女7例。年龄36~72岁。所有患者术前均无腹部手术史。入院前均经纤维结肠镜及病理活检确诊为结肠腺癌,其中升结肠癌8例,横结肠癌1例,降结肠癌11例。已排除多源发癌。腹部B超和/或CT及胸部X线摄片均未发现脏器转移。术后Dukes分期,B期16例,C期4例。

1.2 手术方法

患者均行气管内全麻。右半结肠癌者取头低脚高左斜仰卧位,左半结肠癌者取头低脚高右斜仰卧位。麻醉生效后,取脐上缘切口约1cm,穿入气腹针,建立气腹至腹内压为12~15mmHg(1mmHg=0.133kPa),置入腹腔镜,在镜下于左下腹或右下腹刺入一个10mm的套管针,置入各腹腔镜器械,镜检腹腔和盆腔。选定适宜位置作手辅助切口:右半结肠癌取右下腹旁正中切口,左半结肠癌取左下腹旁正中切口,切口长度均为8cm左右。置入“蓝碟”手辅助器;

术者伸入左手行辅助操作,旋紧“蓝碟”,以维持腹内压力。组织游离工作主要以超声刀完成,较大血管则使用钛夹。在充分游离肿瘤和肠管后,自“蓝碟”拉出肠管,以手工或吻合器吻合肠管。

2 结果

本组患者手术均获成功,无中转开腹。手术时间130~210min,平均140min。出血40~80mL,平均60mL。术后肠道恢复通气时间36~42h,平均38h。术后住院时间6~21d,平均11d。1例Dukes C期患者考虑因术中分离肿瘤时损伤胰腺致术后发生胰痿,经镇痛等对症及保守治疗,痊愈出院。其余19例无手术并发症。所有患者术后坚持以CF方案(亚叶酸钙片15mg口服,3次/日,d1-5;5-氟尿嘧啶3g(以60mg/h持续静脉注射)化疗。20例均随访6~20个月,行常规体查、肠镜、腹部B超和/或CT及胸部X线摄片,无一发生操作孔种植。1例于术后4个月复发,加行放射治疗,术后5个月出现肝转移,现随访6个月仍存活。其余患者无复发或转移。

3 讨论

3.1 手术的可行性和适应证

本组16例B期者,无1例发生手术并发症,在随访期内仅1例为横结肠低分化腺癌(C级)患者,因肿瘤侵及胰腺包膜和侧腹壁,局部侵犯范围较广,予以完整剥离,术后该患者发生胰痿,经21d的非手术治疗后出院,术后4个月发生肿瘤复发后又发生肝转移;其余19例(包括3例C级)均无复发和转移。

收稿日期:2005-04-21; **修订日期:**2005-10-04。

作者简介:黄元媛(1978-),女,江西南康人,南方医科大学附属珠江江医院医师,主要从事乳腺及胃肠道恶性肿瘤方面的研究。

通讯作者:黄元媛 E-mail: Cathyhy78@hotmail.com。

本组结果显示,HALS结肠癌根治术的近期疗效与开腹手术相当,这与国内外相关报道的结果相符^[1-5]。该术对Dukes B期患者的疗效较好,术后并发症少,患者胃肠功能恢复较快。因本资料样本量较小,对此仍需进一步探讨。对Dukes C期者,仍可行HALS,但对于肿瘤侵犯邻近器官的患者,手术操作难度较大,医师需具备较高水平的腹腔镜手术技能。

3.2 “蓝碟”手助腹腔镜结肠癌根治术的优缺点

HALS技术是在传统腹腔镜手术基础上发展起来的一系列新兴手术技术的总称。它兼备腹腔镜手术微创和开腹手术直观的优点,已被越来越多的外科医师所接受,其技术、设备日渐成熟。其优点如下^[7-9]:(1)与开腹手术相比,创伤小,术后患者恢复较快。(2)在腹腔镜辅助下,放大了狭小区域内的解剖结构,便于进行精细操作,减少对周围脏器的损伤。(3)保留了术中医师的手触觉,对肿瘤范围和转移淋巴结的判断,以及血管、输尿管等手术区域内重要脏器的辨认更为准确。对于腹腔镜手术经验不甚丰富的医师来说,此优点显得尤为重要。(4)手辅助器可保护切口,减少肿瘤切口种植的机会。(5)新一代手辅助器“蓝碟”除具有保护切口的作用外,与以往的手辅助器相比,具有更好的密闭性能;在术者抽出辅助手后,可暂时封闭手辅助切口,保持气腹压力。“蓝碟”拆装方便,在紧急情况下可迅速拆除,中转开腹。(6)手辅助切口小,若手术需要,可为结肠造瘘所利用。

从经济角度看,与腹腔镜手术类同,手术费用较高是该技术较难被广大患者接受的原因之一。从临床角度看,HALS对腹腔镜操作技能仍有较高要求,特别是对胰腺、肝、脾等脏器的处理难度大,在技术不十分娴熟的情况下,容易发生手术并发症,使这一技术的适应范围受到一定程度的限制。手术的远期疗效有待进一步观察。

综上所述,在开腹手术和单纯腹腔镜手术之间,HALS作为其中的桥梁技术,既兼顾两者的优点,又可克服两者的部分缺点,适用于Dukes A期和B期的结肠癌患者,其近期疗效与开腹手术相当。对C期的患者,特别是局部病变较广者,应酌情使用,必要时果断改行开腹手术。

参考文献:

- [1] 吴君辉,周卫,刘凯. 手助腹腔镜结直肠癌根治术[J]. 中国内镜杂志,2004,10(4):54-57.
- [2] 郑民华. 腹腔镜在腹部非胆囊手术中的应用[J]. 中国实用外科杂志,2004,24(1):27-29.
- [3] 田文,李荣,陈凛,等. 手助腹腔镜直肠癌前切除术28例[J]. 中国普通外科杂志,2003,12(12):889-891.
- [4] Tomita H, Marcello PW, Milsom JW. Laparoscopic surgery of the colon and rectum [J]. World J Surg, 1999, 23(4): 297-305.
- [5] 邱磊,廖健南,谢沛标. 腹腔镜结直肠癌手术21例分析[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(12):947-948.
- [6] 陆显斌,刘克龙. 恶性肿瘤腹腔镜手术的根治性问题[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(12):933-935.
- [7] Darzi A. Hand-assisted laparoscopic colorectal surgery [J]. Semin Laparosc Surg, 2001, 8(2): 153-160.
- [8] Targarona EM, Gracia E, Rodriguez M, et al. Hand-assisted laparoscopic surgery [J]. Arch Surg, 2003, 138(2): 133-141.
- [9] 方驰华,张伟,马俊勋,等. “蓝碟”手辅助腹腔镜技术的临床应用[J]. 中国微创外科杂志,2004,4(1):66-67.

《生物骨科材料与临床研究》杂志征订启事

《生物骨科材料与临床研究》杂志是经国家科技部审核、国家新闻出版署批准,由湖北省食品药品监督管理局主管、湖北医疗器械协会主办、湖北天辉科技开发有限公司承办的国家级科技期刊,是以突出生物骨科材料与临床研究相结合,体现骨科临床技术趋势与应用面的拓展,体现理工医相结合的专业期刊。杂志立足于普及与提高相结合,论文图文并茂,注重科学性和实用性。杂志发行面覆盖全国县级以上医院、科研院所、大专院校、医疗器械生产家。

本刊为双月刊,页数为56页,A4开本,每册单价9.8元,全年价58.8元。由全国邮局发行,邮发代号:38-114,同时也热忱欢迎您直接向编辑部邮购。编辑部地址:武汉市洪山区书城路28号北港工业园。邮编:430070。电话:027-87678738 传真:027-87385949。Email:magazine@dragonbio.com