

专栏导读:近2年来,本刊与AME Publishing Company合作创建的“国际在线”系列栏目得到广大读者的一致好评,今年本刊将继续为大家提供这一学术园地。国际在线·手术视频栏目邀请该领域国际知名专家提供手术视频,帮助读者拉近与大师的距离,身临其境,让大师手把手教您做手术!本期推荐的是意大利医生的腹腔镜左肝叶切除治疗肝癌合并肝硬化手术,读者使用智能手机等终端设备扫描文内提供的手术视频二维码,可以直接跳转到对应网页,观看手术录像。



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.01.002
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.01.002
Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(1):10-11.

· 国际在线 · 手术视频 ·

腹腔镜下左肝叶切除术: 1例肝细胞癌合并肝硬化患者的视频报道

Giovanni Battista Levi Sandri, Giovanni Vennarecci, Roberto Santoro, Pasquale Lepiane, Marco Colasanti, Giuseppe Maria Ettore

(意大利圣卡米洛医院 肝移植与普通外科, 罗马)

摘要

视频中的患者是1名51岁因肝细胞癌收治于外科和肝移植病房的患者。该患者合并HCV感染引起的肝硬化并门静脉高压形成及食管曲张形态为F1。Child-Pugh评分为B级7分,终末期肝病模型评分为11分,BMI指数为26.7,ASA评分为2分。既往无腹部手术史。多学科诊疗团队意见是为患者实施腹腔镜下左肝叶切除术。术中未采用Pringle法行肝门阻断。手术时间为193 min,失血量约为100 mL,术中无输血。患者术后恢复平稳,Clavien-Dindo分级为1级,并于术后第8天出院。笔者的经验是有经验的手术团队可以在需要手术的肝硬化患者中适当地实施腹腔镜手术。

关键词

癌,肝细胞;肝切除术,腹腔镜;肝硬化
中图分类号:R657.3

肝细胞癌是世界上第6位的最常见的恶性肿瘤,也是最常见的肝脏肿瘤^[1]。肝切除或肝移植是HCC患者治疗的金标准。腹腔镜下肝切除术一般应用于HCC和其他肝脏疾病患者中^[2]。在2008年,路易斯维尔的一些专家建议腹腔镜下肝切除术的最好指证为:病灶<5 cm,且位于前部,与横断面、肝门及腔静脉有一段距离^[3]。

1 临床资料

提供视频中的患者是1名51岁因肝细胞癌收入我院外科和肝移植病房的患者。该患者合并HCV感染引起的肝硬化,并门静脉高压形成及食管曲张形态为F1。Child-Pugh评分为B级7分,终末期肝病模型评分为11分,BMI指数为26.7,ASA评分为2分。既往无腹部手术史。我们多学科诊疗团队意见是为患者实施腹腔镜下左肝叶切除术。

2 手术方法

患者取仰卧位,下肢分开,术者于双下肢间。进入腹腔并建立气腹维持压力为12 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。在脐取10 mm切口置入30°录像机。其他3个套管针沿半月线(凹面朝向右肋下缘)放置(手术视频可通过图片1中的地址获得)。首先应用腹腔镜下超声来确定HCC的范围。术中患者一直采用反向的特伦德伦伯卧位,肝蒂处使用切割闭合器(Tyco Healthcare),应用超声刀(Cincinnati, OH, USA)离断肝组织,对于肝断面血管用钛夹夹闭,在控制左肝静脉后完成切除。手术标本置于标本袋中并通过原录像切口的扩大切口得以取出。手术时间为193 min,失血量约为100 mL,术中无输血。患者术后恢复平稳,Clavien-Dindo分级为1级,并于术后第8天出院。

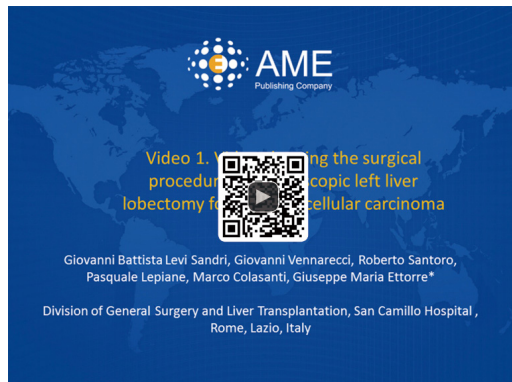


图 1 视频显示肝细胞癌患者腹腔镜下左肝叶切除术的手术过程, 肝硬化结节呈现清晰^[4]
视频网址: <http://www.asvide.com/articles/392>

3 评论

腹腔镜下肝切除术在肝癌合并肝硬化患者中的应用仅在少数的研究中有所描述。腹腔镜手术的优势在于患者失血量少, 住院时间短并且操作不违反肿瘤手术原则^[5]。笔者的经验表明有经验的手术团队可以在需要手术的肝硬化患者中适当地实施腹腔镜手术。此外, 腹腔镜肝切除术还有利于最终肝移植术的发展^[6]。

参考文献

- [1] Lai Q, Lerut JP. Hepatocellular cancer: how to expand safely inclusion criteria for liver transplantation[J]. *Curr Opin Organ*

Transplant, 2014, 19(3):229-234.

- [2] Ettorre GM, Levi Sandri GB. Laparoscopic approach for hepatocellular carcinoma: where is the limit?[J]. *Chin J Cancer Res*, 2014, 26(3):222-223.
- [3] Buell JF, Cherqui D, Geller DA, et al. The international position on laparoscopic liver surgery: The Louisville Statement, 2008[J]. *Ann Surg*, 2009, 250(5):825-830.
- [4] Levi Sandri GB, Vennarecci G, Santoro R, et al. Video showing the surgical procedure of laparoscopic left liver lobectomy for an hepatocellular carcinoma. *Asvide* 2014, 1:358. Available online: <http://www.asvide.com/articles/392>
- [5] Kobayashi T. Long-term Survival Analysis of Pure Laparoscopic Versus Open Hepatectomy for Hepatocellular Carcinoma in Patients With Cirrhosis: A Single-Center Experience[J]. *Ann Surg*, 2013. [Epub ahead of print].
- [6] Laurent A, Tayar C, Andréoletti M, et al. Laparoscopic liver resection facilitates salvage liver transplantation for hepatocellular carcinoma[J]. *J Hepatobiliary Pancreat Surg*, 2009, 16(3):310-314.

(译者: 冯铁诚 审校: 李新营)

[该文原载于 *Chin J Cancer Res*, 2014, 26(6):735-736.]

本文引用格式: Levi Sandri GB, Vennarecci G, Santoro R, 等. 腹腔镜下左肝叶切除术: 1 例肝细胞癌合并肝硬化患者的视频报道[J]. *中国普通外科杂志*, 2015, 24(1):10-11. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.01.002

Cite this article as: Levi Sandri GB, Vennarecci G, Santoro R, et al. Laparoscopic left liver lobectomy for hepatocellular carcinoma in a cirrhotic patient: a video report[J]. *Chin J Gen Surg*, 2015, 24(1):10-11. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.01.002

《中国普通外科杂志》声明

我们发现, 经常有人假冒《中国普通外科杂志》编辑部的名义, 在互联网上发布征稿信息或谎称能包在本刊发表学术论文, 并向投稿人、作者收取发表费, 这不仅严重损害了我编辑部的声誉, 更严重侵犯了投稿人、作者的合法权益。在此, 本编辑部郑重声明: 本刊没有设立其他采编点和分支机构, 也从未委托任何单位和个人组稿。我刊用稿以文章的学术质量为唯一标准, 实行三审制和匿名审稿制, 不向作者收取审稿费用; 版面费是在稿件经三审定稿、录用、发排后按相关规定收取。敬请各位投稿人、作者在投稿前认真核对本编辑部联系方式, 保护自己的合法权益, 以免上当受骗。

请作者投稿前确认以下信息:

中国普通外科杂志投稿网站: www.zpwz.net

编辑部联系方式: 0731-84327400; Email: pw4327400@126.com

编辑部地址: 湖南省长沙市开福区湘雅路 87 号湘雅医院内 1-102

中国普通外科杂志编辑部