

腹腔镜结直肠癌手术中特殊情况的处理

王存川, 曾毅克

王存川, 曾毅克, 暨南大学第一附属医院微创外科中心
广东省广州市 510632

项目负责人: 王存川, 510632, 广东省广州市黄埔大道西 613 号, 暨南大学
第一附属医院微创外科中心. wcchuan@tom.com

电话: 020-38688685 传真: 020-38688803

收稿日期: 2003-12-29 接受日期: 2004-03-02

摘要

目的: 探讨腹腔镜结直肠癌手术中特殊情况的处理方法。

方法: 总结 1995-06/2003-06 作者施行的 142 例结直肠癌手术中有特殊疑难情况的 14 例患者的手术处理技巧和经验。

结果: 使用腹腔镜结合电凝固化小切口辅助手辅助等手段 14 例患者均顺利完成手术例有术后并发症例经保守治疗治愈 1 例拒绝再次手术。

结论: 随着经验的积累一些特殊情况也可以通过腹腔镜联合其他手段辅助完成手术取得满意的效果。

王存川, 曾毅克. 腹腔镜结直肠癌手术中特殊情况的处理. 世界华人消化杂志
2004;12(7):1756-1757

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1756.asp>

0 引言

学术界对腹腔镜结直肠癌手术一直存在争论美国的一项调查^[1]显示与过去 3 相比腹腔镜外科医生对腹腔镜结直肠癌手术的热情有所下降其主要原因是疗效和并发症的疑虑。腹腔镜结直肠癌手术是一种手术技巧要求较高的手术在遇到肿瘤合并肠梗阻侵犯邻近脏器复杂情况时一般需要中转开放手术处理但是随着经验的积累和手术技巧的提高也可以在腹腔镜下处理完成手术。

1 材料和方法

1.1 材料 1995-06/2003-06 作者共施行的 142 例结直肠癌手术术中遇到特殊疑难情况共 14 例: 合并肝转移 4 例(其中 2 例术前 B 超和 CT 检查均未发现) 结肠肝曲癌侵犯十二指肠 2 例 侵犯胰头 1 例 乙状结肠癌侵犯横结肠和十二指肠 1 例 侵犯右附件和膀胱 1 例 侵犯骨盆 1 例 合并肠梗阻 1 例 右半结肠癌伴肠梗阻 1 例 直肠癌侵犯阴道后壁 1 例 直肠癌用切割器切割直肠下段时钉仓长度不够 1 例。

1.2 方法 合并肝转移的患者给予电凝固化转移灶。肿瘤

侵犯十二指肠者和乙状结肠癌侵犯横结肠和十二指肠的患者通过取标本的小切口切除受侵犯的肠壁肠管直接缝合修补。肿瘤侵犯胰头者在腹腔镜下用超声刀切除受侵犯的部分胰头组织。肿瘤侵犯膀胱和右侧附件者同时行右附件切除膀胱部分切除。直肠癌侵犯阴道后壁者同时行阴道后壁部分切除。结肠癌合并肠梗阻时先通过小切口行肠道减压行手辅助腹腔镜手术一期吻合。肿瘤侵犯骨盆者行姑息手术用超声刀分离到肿瘤远端(骨盆残留部分肿瘤组织)切除病变肠管用吻合器吻合结直肠遇到钉仓长度不够的病例剩余的 8 mm 宽的直肠断端加用丝线缝合封闭。

2 结果

14 例患者均顺利完成手术术后吻合口瘘 1 例 保守治疗治愈。轻微膀胱瘘 1 例 延期 10 d 拔尿管后治愈。直肠阴道瘘 1 例 患者拒绝再次手术。术后急性肺栓塞 1 例 经保守治疗治愈。

3 讨论

3.1 合并肝转移的处理 肝脏是结直肠癌最常见的转移器官之一但是某些隐匿转移灶术前影像学检查有时难以发现的而腹腔镜也是诊断腹腔隐匿转移灶的有效方法。最好配合术中超声成像仪检查这是诊断肝脏等实质性器官肿瘤的敏感方法^[2-3]。Goletti *et al*^[4]认为术中超声检查是腹腔镜外科不可缺少的有用手段能增加肿瘤的分期为调整治疗策略提供帮助。本组中有 2 例患者术前经 B 超和 CT 检查均没有发现肝脏包膜下的转移灶;而在术中探查时发现。对可疑转移取活检作冰冻切片检查时避免使用热切割工具以免影响病理检查的结果病灶完整切除后再用电刀或超声刀止血。如果是较大的单个转移灶可考虑行腹腔镜肝段或肝叶切除。

3.2 肿瘤侵犯邻近脏器的处理 术中发现结直肠癌侵犯邻近脏器时术者应根据具体情况决定是中转开腹还是使用手辅助处理主动中转开腹并非腹腔镜手术的并发症而能够在腹腔镜的探查指引下选择更合理的手术切口和处理方法^[5-6]。如果肿瘤对邻近脏器侵犯轻目标脏器体积增加不大则可在腹腔镜下做联合脏器切除如本组的乙状结肠癌侵犯膀胱顶和右附件和直肠癌侵犯阴道后壁的 2 例患者我们分别对其施行了完全腹腔镜下乙状结肠癌联合膀胱部分右侧附件切除

和阴道后壁部分切除. 如果处理困难也可利用取标本的小切口进行直视下辅助切除受侵犯的器官本组的2例结肠肝曲癌侵犯十二指肠壁和1例乙状结肠癌侵犯横结肠和十二指肠都是通过该法处理.

3.3 合并肠梗阻的处理 结直肠癌合并肠梗阻使肠管膨胀 腹腔内可利用的空间减少影响气腹的建立增加腹腔镜手术操作的困难这时可考虑使用手辅助装置这样既可利用手辅助的切口可完成肠管的减压也可利用手的触诊帮助发现和探查病灶和其他病变. 我们遇到的例结肠癌合并肠梗阻的患者腹部膨隆可见肠形 无法按常规方法建立气腹我们先在其左腹部做一8 cm的腹部切口先行肠道减压置入手辅助装置建立气腹 在手辅助下完成手术.

4 参考文献

- 1 Mavrantonis C, Wexner SD, Nogueras JJ, Weiss EG, Potenti F, Pikarsky AJ. Current attitudes in laparoscopic colorectal surgery. *Surg Endosc* 2002;16:1152-1157
- 2 Machi J, Sigel B, Zaren HA, Kurohiji T, Yamashita Y. Operative ultrasonography during hepatobiliary and pancreatic surgery. *World J Surg* 1993;17:640-646
- 3 Charnley RM, Morris DL, Dennison AR, Amar SS, Hardcastle JD. Detection of colorectal liver metastases using intraoperative ultrasonography. *Br J Surg* 1991;79:45-48
- 4 Goletti O, Bucciante P, Chiarugi M, Pieri L, Sbragia P, Cavina E. Laparoscopic sonography in screening metastases from gastrointestinal cancer: comparative accuracy with traditional procedures. *Surg Laparosc Endosc* 1995;5:176-182
- 5 王存川, 陈盛, 苏国森, 梁伟成, 徐以浩, 许朋. 电视腹腔镜外科手术在胃肠道肿瘤的临床应用. *中国胃肠外科杂志* 1999;2:35-37
- 6 王存川. 实用腹腔镜外科手术学. 第1版. 广州: 暨南大学出版社, 2002:212-213

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

重型肝炎患者血浆内皮素心钠素肾素血管紧张素II测定

姚怡然, 周力, 姚旗, 张涛

姚怡然, 周力, 张涛, 贵阳医学院附属医院消化内科
贵州省贵阳市 550004
姚旗, 贵阳市第四人民医院 贵州省贵阳市 550002
项目负责人: 周力, 550004, 贵州省贵阳市, 贵阳医学院附属医院消化内科. zhouli548@vip.sina.com
电话: 0851-6758323
收稿日期: 2004-03-23 接受日期: 2004-04-27

摘要

目的: 测定重肝患者血浆内皮素(ET) 心钠素(ANP) 肾素(PRA) 血管紧张素(AT-II)含量 探讨他们水平变化的机制和意义.

方法: 用放射免疫法检测38例重肝患者和30例正常对照血浆 ET ANP PRA AT-II 含量.

结果: 重肝组血浆 PRA AT-II ANP 均显著高于正常对照($P < 0.05$) ET 显著低于正常对照($P < 0.05$) 急重肝 亚重肝 慢重肝 血浆 PRA AT-II ANP ET 水平均接近 重肝患者 ANP 与 ET AT-II ET 与 AT-II 之间无显著相关.

结论: 重肝患者存在 ET ANP PRA AT-II 释放 代谢和调控紊乱从而引起他们的含量变化但与重肝病程无关.

姚怡然, 周力, 姚旗, 张涛. 重型肝炎患者血浆内皮素心钠素肾素-血管紧张素测定. *世界华人消化杂志* 2004;12(7):1757-1758
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1757.asp>

0 引言

目前 重型肝炎的发病机制尚未阐明不少学者认为与 病毒药物对肝细胞损害免疫损伤及非免疫损伤等有关. 内皮素(ET) 心钠素(ANP) 肾素(PRA) 血管紧张素(AT-II)均是体内血管活性物质其中 ET是目前已知最强的缩血管物质AT-II也具有强烈的缩血管作用 而 ANP 是体内 利钠利尿因子 并具有扩血管作用. 许多研究表明肝功能损害伴水盐代谢紊乱的疾病常有 ET ANP PRA AT-II 的异常 其中对肝硬化方面的研究甚多而有关重肝患者与 ET ANP PRA AT-II 报道甚少. 为此 我们对38例重型肝炎患者进行了血浆 ET ANP PRA AT-II 的测定 并就其临床意义作初步探讨 现将结果报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 实验组38例(男29例 女9例) 均为1996/1998年贵阳医学院附属医院贵阳市传染病院跌五局中心医