

新型路径淋巴结清扫联合胃周血管阻断术治疗pIIIC期胃癌的临床疗效

刘 健

□背景资料

pIIIC期胃癌手术
治疗一直以来是
临床医师关注的
重点, 如何更
好的提高手术后
远期效果在临床
中具有重要的作
用。因此, 加强术
后远期效果在临
床中具有重要的
意义。

刘健, 四川省人民医院急救中心外科 四川省成都市
610072

刘健, 主治医师, 主要从事胃肠外科的研究。

作者贡献分布: 本文由刘健独立完成。

通讯作者: 刘健, 主治医师, 610072, 四川省成都市一环路西
二段32号, 四川省人民医院急救中心外科。

18981838157@163.com

电话: 028-87393551

收稿日期: 2015-02-05 修回日期: 2015-03-10

接受日期: 2015-03-18 在线出版日期: 2015-05-08

Clinical efficacy of new path lymph node resection with perigastric vessel occlusion in treatment of stage pIIIC gastric cancer

Jian Liu

Jian Liu, Surgical Emergency Center, Sichuan Provincial
People's Hospital, Chengdu 610072, Sichuan Province,
China

Correspondence to: Jian Liu, Attending Physician,
Surgical Emergency Center, Sichuan Provincial People's
Hospital, 32 West Erduan, the 1st Ring Road, Chengdu
610072, Sichuan Province, China. 18981838157@163.com

Received: 2015-02-05 Revised: 2015-03-10

Accepted: 2015-03-18 Published online: 2015-05-08

Abstract

AIM: To evaluate the clinical efficacy of new path lymph node resection with perigastric vessel occlusion in the treatment of stage pIIIC gastric cancer.

METHODS: One hundred and twelve patients with stage pIIIC gastric cancer who received radical total gastrectomy from June 2009 to June 2012 were randomly divided into a study

group and a control group. The control group received new path lymph node resection, and the study group received new path lymph node resection with perigastric vessel occlusion. Clinical effects were compared for the two groups.

RESULTS: Operation time, bleeding volume, the number of resected lymph nodes, gastrointestinal function recovery time, and hospitalization time showed no significant differences between the study group and control group (183.5 min \pm 21.3 min *vs* 181.2 min \pm 20.9 min, 287.3 mL \pm 33.6 mL *vs* 300.3 mL \pm 32.7 mL, 27.8 \pm 3.8 *vs* 28.1 \pm 4.0, 95.7 h \pm 7.4 h *vs* 96.1 h \pm 7.2 h, 13.5 d \pm 2.6 d *vs* 12.9 d \pm 2.8 d, $P > 0.05$). At 1 year, there were no deaths in either group. The 3-year survival rates in the study group *vs* control group were 87.5% *vs* 83.9%, showing no significant difference ($P > 0.05$). The 1-year metastasis rates in the study group *vs* control group were 7.1% *vs* 8.9% ($P > 0.05$), and the 3-year metastasis rates were 28.6% and 51.1% ($P < 0.05$).

CONCLUSION: New path lymph node resection with perigastric vessel occlusion combined with radical total gastrectomy in patients with stage pIIIC gastric cancer can reduce the rate of postoperative metastasis.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Gastric cancer; New path lymph node resection; Perigastric vessel occlusion; Clinical efficacy

Liu J. Clinical efficacy of new path lymph node

□同行评议者

姜春萌, 教授, 大
连医科大学附属
第二医院消化科

resection with perigastric vessel occlusion in treatment of stage pIIIC gastric cancer. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2015; 23(13): 2126-2129 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2126.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i13.2126>

摘要

目的: 探讨新型路径淋巴结清扫术与胃周血管阻断术联合治疗pIIIC期胃癌的临床效果。

方法: 将2009-06/2012-06的112例pIIIC期胃癌根治性全胃切除手术患者随机分为研究组与对照组, 对照组采取新型路径淋巴结清扫术治疗, 研究组采取新型路径淋巴结清扫术联合胃周血管阻断术治疗, 观察两组的临床治疗效果。

结果: 研究组 *vs* 对照组患者手术时间、术中出血量、淋巴结清扫数量、胃肠功能恢复时间、住院时间为($183.5 \text{ min} \pm 21.3 \text{ min}$ 、 $287.3 \text{ mL} \pm 33.6 \text{ mL}$ 、 $27.8 \text{ 个} \pm 3.8 \text{ 个}$ 、 $95.7 \text{ h} \pm 7.4 \text{ h}$ 、 $13.5 \text{ d} \pm 2.6 \text{ d}$) *vs* ($181.2 \text{ min} \pm 20.9 \text{ min}$ 、 $300.3 \text{ mL} \pm 32.7 \text{ mL}$ 、 $28.1 \text{ 个} \pm 4.0 \text{ 个}$ 、 $96.1 \text{ h} \pm 7.2 \text{ h}$ 、 $12.9 \text{ d} \pm 2.8 \text{ d}$), 差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者术后1年无死亡病例, 生存率100.0%。研究组 *vs* 对照组术后3年生存率87.5% *vs* 83.9%, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组 *vs* 对照组术后1年肿瘤远处转移率7.1% *vs* 8.9%($P > 0.05$); 术后3年肿瘤远处转移率为28.6% *vs* 51.1%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 新型路径淋巴结清扫术与胃周血管阻断术联合在pIIIC期胃癌根治性全胃切除术中阻断胃癌细胞随着淋巴与血液回流, 从而减少术中癌细胞远处传播。同时, 降低术后肿瘤远处转移率。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 胃癌; 新型路径淋巴结清扫术; 胃周血管阻断术; 临床疗效

核心提示: pIIIC期胃癌患者采取新型路径淋巴结清扫术与胃周血管阻断术联合治疗效果显著, 阻断胃癌细胞中的淋巴与血液的回流, 提高远期的临床效果。

刘健. 新型路径淋巴结清扫联合胃周血管阻断术治疗pIIIC期胃癌的临床疗效. 世界华人消化杂志 2015; 23(13): 2126-2129 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2126.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i13.2126>

0 引言

胃癌是消化内科中常见的疾病, 是临床中常见的恶性肿瘤之一, 对患者的生活质量具有严重的影响。而pIIIC期胃癌属于晚期的胃癌类型, 临床中可以采取根治性手术进行治疗, 从而防止肿瘤扩散, 最终提高患者的生存期^[1]。传统的根治性手术术后复发率高, 并且远期效果也不理想。因此, 如何有效地提高胃癌患者的远期效果是医师们关注的重点问题^[2,3]。此次研究对新型路径淋巴结清扫术与胃周血管阻断术联合治疗方案的效果进行分析, 具体的分析如下。

1 材料和方法

1.1 材料 将2009-06/2012-06的112例pIIIC期胃癌患者随机分为研究组与对照组, 每组均56例。研究组与对照组患者的性别和年龄以及病灶部位等基本资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性(表1)。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 对照组的患者采取新型路径淋巴结清扫术治疗, 首先应紧贴其左肝脏面进行切断肝胃韧带, 并切开其食管腹腔将腹膜进行返折, 紧接着游离其食管腹腔段, 在距离肿瘤上方3.0 cm位置进行断离食管和两侧的迷走神经。同时, 进入到腹腔之后患者食管远端和胃向前拉动, 充分的使腹膜后间隙暴露。最后, 对腹主动脉水平面实施清扫腹膜后脂肪淋巴组织(主要为第16组淋巴结), 并继续清扫第9组、7组、8组、10组和11组淋巴结, 且包括胃周的第1-6组淋巴结^[4]。

研究组患者实施新型路径淋巴结清扫术与胃周血管阻断术联合治疗, 患者在开腹后实施清扫淋巴结, 其中新型路径淋巴结清扫术的操作方法参照对照组。之后进行胃周血管阻断术, 胃周血管阻断术操作的过程中应缝扎胃周围的动静脉, 并依次的缝扎其胃网膜左侧和右侧动静脉以及胃左侧动静脉根部与胃冠状静脉根部汇入的静脉位置, 之后应对胃后静脉和胃短动静脉以及食管腹腔段的两侧奇静脉和半奇静脉进行缝扎。同时, 需要阻断胃癌静脉, 防止血液回流到纵膈和肺部。脾脏切除应预先对距离脾动脉根部5.0 cm位置进行阻断结扎其脾动静脉, 从而避免胰体尾部出现缺血萎缩的情况^[5,6]。

□ 研发前沿

临床中对于胃癌淋巴结清扫一直是关注的重点, 降低术后肿瘤远处转移是手术中急需解决的重要问题。

□ 相关报道

临床中对于胃癌患者实施腹腔镜淋巴结清扫术已经有相关的报道, 均认为是可行的, 但是远期效果并不理想。而此次研究重点分析了新型路径淋巴结清扫术联合胃周血管阻断术的临床效果。

创新亮点

此次研究重点阐述了pIIIC期胃癌远期治疗方法,并说明新型路径淋巴结清扫术联合胃周血管阻断术在临床中的优越性.

表 1 研究组与对照组患者的基本资料对比

分组	性别(男/女)	年龄(岁)	病灶部位(n)			
			胃底贲门部	胃窦部	胃体部	胃角部
研究组	30/26	62.7 ± 5.3	20	15	11	10
对照组	32/24	62.9 ± 5.0	22	14	10	10
χ^2/t 值	0.203	0.173		0.427		
P值	>0.05	>0.05		>0.05		

表 2 研究组与对照组手术中和术后的相关临床指标对比分析 (n = 56, mean ± SD)

分组	手术时间(min)	术中出血量(mL)	淋巴结清扫数量(个)	胃肠功能恢复时间(h)	住院时间(d)
研究组	183.5 ± 21.3	287.3 ± 33.6	27.8 ± 3.8	95.7 ± 7.4	13.5 ± 2.6
对照组	181.2 ± 20.9	300.3 ± 32.7	28.1 ± 4.0	96.1 ± 7.2	12.9 ± 2.8
t值	0.134	0.201	0.128	0.362	0.414
P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 3 研究组与对照组术后1年和3年肿瘤远处转移率对比分析 n1/n(%)

分组	术后1年肿瘤远处转移率	术后3年肿瘤远处转移率
研究组	4/56(7.1)	14/49(28.6)
对照组	5/56(8.9)	24/47(51.1)
χ^2 值	0.263	6.274
P值	>0.05	<0.05

1.2.2 观察指标: (1)手术时间; (2)术中出血量; (3)淋巴结清扫数量; (4)胃肠功能恢复时间; (5)住院时间; (6)术后3年生存状况; (7)随访肿瘤转移情况.

1.2.3 转移评定: 术后1年两组的对象均经过门诊和住院医技电话等方式对其进行随访, 术后半年之后每3 mo进行1次复查, 包括彩色多普勒超声和腹部计算机断层扫描(computed tomography, CT)等, 对于可疑的转移病灶通过细胞学或者病理学检查确诊, 判断转移状况.

统计学处理 本次研究的数据资料均采取SPSS19.0统计学软件进行数据分析与处理, 计量资料采取mean ± SD进行表示, 独立样本采取t检验, 计数资料采取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 两组手术中和术后相关指标对比观察 研究组与对照组患者手术时间、术中出血量、淋巴结清扫数量、胃肠功能恢复时间、住院时间对比差异无统计学意义($P > 0.05$)(表2).

2.2 生存状况观察 两组患者术后1年无死亡病例, 生存率100.0%. 研究组术后3年7例死亡, 49例生存, 生存率87.5%; 对照组术后3年9例死亡, 47例生存, 生存率83.9%. 差异无统计学意义($\chi^2 = 0.524, P > 0.05$).

2.3 随访肿瘤转移情况观察 研究组与对照组术后1年肿瘤远处转移率比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 研究组与对照组术后3年肿瘤远处转移率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)(表3).

3 讨论

pIIIC期胃癌是胃癌中常见的类型之一, 在临床中具有较高的发病率, 传统的方法采取手术治疗, 而腹腔静动脉系淋巴结清扫术是常见的手术方法, 在临床中具有较好的清除效果, 但是这种手术方法不能够及时的阻断胃淋巴和血液的回流, 且不符合胃肠道肿瘤的中央入路方式, 甚至还会导致癌细胞的远处转移^[7,8]. 随着临床中对该病的研究, 有学者提出在胃癌病灶周围采取闭合器将其双层胃壁完全的钉合, 从而有效的阻断病灶的血流与淋巴回流,

应用要点

此次研究在临床中的应用价值高, 对以后临床治疗具有较好的指导意义, 且新型路径淋巴结清扫术应用前景广泛.

然后进行后续的手术治疗, 最终达到防止术中肿瘤细胞的转移^[9-11].

通过此次的临床研究分析, 临床中对于pIIIC期胃癌患者采取新型路径淋巴结清扫术与胃周血管阻断术联合治疗是可行的, 能够大大的降低术后远期肿瘤转移率. 主要是由于新型的路径淋巴结清扫术改善传统的清扫路径, 从而更好的建立腹膜之后扩大间隙面积, 更好的清除淋巴结^[12,13]. 同时, 手术的过程中还能有效的依据患者的基本情况来控制腹腔动脉和其他的分支, 从而降低手术中的出血量, 且符合肿瘤中央入路的方式, 更好的缩短手术的治疗时间, 提高整体治疗效果^[14]. 临床数据也显示, 研究组与对照组患者手术时间、术中出血量、淋巴结清扫数量、胃肠功能恢复时间、住院时间对比差异无统计学意义($P>0.05$). 进一步说明, 临床中采取新型路径淋巴结清扫术与胃周血管阻断术联合治疗是可行的, 可更好的治疗胃癌. 临床中二者联合治疗能够有效的阻断胃的淋巴与血液回流, 从而大大地降低了肿瘤的远处转移. 另外, 研究还显示, 研究组与对照组术后3年肿瘤远处转移率比较差异有统计学意义. 由此说明, 在降低远期肿瘤转移的治疗过程中, 采取新型路径淋巴结清扫术联合胃周血管阻断术效果显著, 可以更好的阻断癌细胞的转移, 提高远期的临床效果^[15].

总之, pIIIC期胃癌患者采取新型路径淋巴结清扫术与胃周血管阻断术联合治疗是可行的, 可以较好的阻断胃癌细胞随着淋巴与血液的回流, 大大地降低肿瘤术后远处的转移, 提高远期的临床效果.

4 参考文献

- 1 陈广龙. 早期离断十二指肠在腹腔镜下根治性全胃切除术中的应用. 郑州: 郑州大学, 2014
- 2 杨爱国, 毛顺宝, 陈智勇, 聂凯. 胃癌 C期新型腹腔动脉系淋巴结清扫路径. 中华消化外科杂志 2013; 12: 34-37
- 3 余江, 张策, 王亚楠, 胡彦锋, 李国新. 腹腔镜全胃切除和D2淋巴结清扫的手术步骤及解剖要点. 中华消化外科杂志 2011; 10: 71-73
- 4 李育泉, 陈燕, 窠文博, 魏茂强, 姜雷. D1和D2淋巴结清扫术治疗胃癌的系统评价. 中国老年学杂志 2014; 21: 4123-4126
- 5 韩方海. 胃癌淋巴结转移与淋巴结清扫范围的临床研究. 广东: 2008年胃肠肿瘤学术研讨会, 2008
- 6 陈纯白, 季宪晚, 郑旭东, 胡永启, 阮战伟, 林则明. 保留贲门及腹腔动脉干区淋巴结广泛清扫在中上段食管癌切除术中的临床疗效观察. 现代实用医学 2013; 25: 293-294
- 7 李国立, 赵志惠. 胃癌前哨淋巴结导航手术的研究. 临床外科杂志 2013; 21: 763-764
- 8 Shinohara T, Hanyu N, Kawano S, Tanaka Y, Murakami K, Watanabe A, Yanaga K. Clinical significance of medial approach for suprapancreatic lymph node dissection during laparoscopic gastric cancer surgery. *Surg Endosc* 2014; 28: 1678-1685 [PMID: 24380991 DOI: 10.1007/s00464-013-3370-0]
- 9 郭志斌. 进展期胃癌病人门静脉周围淋巴结(No12p LN)清扫研究. 临床医学工程 2014; 21: 191-193
- 10 于雪峰. 胃癌D2淋巴结清扫术对肿瘤细胞腹腔播散的影响. 北京: 第9届全国胃癌学术会议暨第二届阳光长城肿瘤学术会议, 2014
- 11 朱伟毅. 胃癌根治术治疗50例胃癌患者临床疗效分析. 吉林医学 2013; 34: 6314
- 12 况飞. 胃周淋巴结的解剖定位与腹腔镜胃癌根治术淋巴清扫的相关性研究. 江西: 南昌大学, 2013
- 13 任宝清. 进展期胃癌腹腔镜淋巴结清扫的研究进展. 肿瘤研究与临床 2013; 25: 353-355
- 14 李国新, 牟廷裕, 余江, 王亚楠, 胡彦锋. 胰后入路保留胰脾的原位脾门淋巴结清扫在腹腔镜胃癌根治术中的应用. 中华消化外科杂志 2012; 11: 58-60
- 15 杨爱国, 毛顺宝, 陈智勇, 聂凯. 胃癌 C期腹腔动脉系淋巴结清扫路径改进的效果观察. 腹部外科 2012; 25: 222-224

■名词解释

生活质量: 又被称为生存质量或生命质量, 全面评价生活优劣的概念;
胃癌根治术: 原发肿瘤连同转移淋巴结及受累浸润的组织一并被切除, 无肿瘤残存, 从而有可能治愈的手术.

■同行评价

此次研究临床应用前景好, 且对以后的临床治疗具有较高的指导意义. 同时, 文章中观点鲜明, 结果真实可信, 实际应用价值高.

编辑: 韦元涛 电编: 都珍珍





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

