

· 论 著 ·

腹腔镜辅助下进展期胃癌根治术安全性及近期疗效分析

廖 刚[✉], 王子卫, 赵 林, 张 能, 江龙龙, 张 伟[△]

(重庆医科大学附属第一医院胃肠外科 400016)

摘要:目的 探讨腹腔镜辅助下进展期胃癌根治术的安全性及其近期疗效。方法 回顾性分析 2007 年 1 月至 2009 年 1 月 17 例接受腹腔镜辅助下进展期胃癌根治术患者的临床病历资料。结果 17 例患者全部手术成功,根治性远端胃大部切除术 11 例,根治性近端胃大部切除术 3 例,根治性全胃切除术 3 例。手术时间平均为 (409.4 ± 107.8) min、平均切口长度 (6.2 ± 1.1) cm、平均出血量 (317.6 ± 233.8) mL,淋巴结清扫数目平均 (13.7 ± 6.4) 枚。其中 2 例出现术后并发症,1 例切口感染,1 例右侧胸腔积液;所有病例均无切缘癌残留,术后平均卧床时间和肛门排气时间分别为 (3.8 ± 0.6) 、 (5.1 ± 0.9) d。结论 腹腔镜辅助下胃癌根治术是安全可行的,能够取得良好的近期疗效。

关键词:腹腔镜;进展期胃癌;胃癌根治术

中图分类号:R735.2;R730.49

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)05-0536-02

An analysis of safety and short-term effects of laparoscopy-assisted radical gastrectomy for advanced gastric cancer

LIAO Gang[✉], WANG Zi-wei, ZHAO Lin, et al.

(Department of Gastrointestinal Surgery, First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: **Objective** To explore the safety and short-term effects of laparoscopy-assisted radical gastrectomy for advanced gastric cancer. **Methods** The clinical data of 17 patients with advanced gastric cancer received laparoscopy-assisted radical gastrectomy from January 2007 to January 2009 were analyzed retrospectively. **Results** Laparoscopy-assisted radical gastrectomy was carried out successfully in all cases. Radical distal gastrectomy was performed in 11 cases, radical proximal gastrectomy in 3 cases and radical total gastrectomy in 3 cases. The mean operative time was (409.4 ± 107.8) min, the mean length of incision was (6.2 ± 1.1) cm, the mean blood loss was (317.6 ± 233.8) mL. Two cases suffered from postoperative complications, including incision infection (1 case) and right pleural effusion (1 case), none of these cases suffered from residual tumor at the resection margin. The mean number of lymph nodes dissected was (13.7 ± 6.4) , the mean bed rest time and the mean anal exsufflation time were (3.8 ± 0.6) and (5.1 ± 0.9) d respectively. **Conclusion** Laparoscopy-assisted radical gastrectomy for advanced gastric cancer is safe, and its short term effects are obvious.

Key words: laparoscopy; advanced gastric cancer; radical gastrectomy

腹腔镜辅助胃癌根治术是指大部分手术操作在腹腔镜监视下完成,然后通过腹壁一小辅助切口,将胃拖出腹腔在直视下切除吻合。该术式自 1994 年日本 Kitano 等^[1]首次报道以来,由于其相对于传统开腹胃癌根治术具有明显的微创优势,并且随着技术的改进及器械的更新,在世界范围内逐步得到推广。然而腹腔镜辅助下进展期胃癌根治术由于其技术难度较大,以及面临能否达到肿瘤根治术标准的问题,仍然处于探索阶段。为了探讨腹腔镜辅助下进展期胃癌根治术的安全性及其近期疗效,本研究回顾性分析了 2007 年 1 月至 2009 年 1 月于本院胃肠外科接受此手术患者的临床病历资料。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择在 2007 年 1 月至 2009 年 1 月于本院胃肠外科施行腹腔镜辅助胃癌根治术的进展期胃癌患者 17 例,其中男 12 例,女 5 例;年龄 41~66 岁,平均 53.8 岁;所有病例术前均常规行胃镜检查及病理活检明确诊断为胃癌,并且通过体格检查和影像学检查排除远处转移者。肿瘤位于胃底部 3 例,胃体部 3 例,胃窦部 11 例。手术开始时先探查,排除腹腔、盆腔弥漫性种植转移及周围组织器官广泛侵犯者。

1.2 手术方法

1.2.1 麻醉、体位及器械选择 术前准备同常规开腹胃癌根治术,气管插管全身麻醉,患者取仰卧位,双下肢分开。主刀医生立于患者右侧,2 名助手分站患者左侧及双腿间。使用 4 根 12 mm 套管,腹部中间的套管用于插入腹腔镜,主刀医生操作器械自腹部右侧的 2 根套管插入,腹部左侧 1 根套管为助手牵拉肝脏和胃壁所用。手术方式选择根据 2002 年版日本胃癌治疗规范^[2]。

1.2.2 根治性远端胃大部切除术 使用超声刀从横结肠中部开始分离大网膜,向左延至脾脏下极处,向头侧分离至胃大弯拟行切除处,向右分离至结肠肝区。暴露胃网膜右血管,生物夹钳夹后离断,清扫第 6 组淋巴结。游离小网膜,暴露肝固有动脉、胃十二指肠动脉及肝总动脉,清扫第 12、5、8 组淋巴结,在胃十二指肠动脉分出胃右动脉处钳夹离断胃右动脉。游离十二指肠,在幽门右侧约 4 cm 处用 Endo-GIA 离断十二指肠。将离断的胃翻向上方,分离暴露胃左动静脉、腹腔动脉、脾动脉,距起始部 0.5 cm 处钳夹离断胃左动静脉,清扫第 7、9、11 组淋巴结。离断小网膜,清扫第 1、2 组淋巴结。暴露胃后壁,取上腹正中切口约 5 cm,将胃拖出腹腔,注意保护切口,仔细确定胃壁切除缘后离断胃近端,使用吻合器做胃肠吻合,常规

[✉] 重庆医科大学附属第一医院胃肠外科在读博士生。 [△] 通讯作者,电话:(023)89011172;E-mail:cqzw1967@yahoo.com.cn。

放置引流。

1.2.3 根治性近端胃大部切除术 从横结肠中部上缘切开胃结肠韧带,向左离断大网膜至结肠脾曲,继续离断胃脾韧带,直至贲门左侧。由肝十二指肠韧带内侧剪开小网膜,尽量去除小网膜至贲门右侧。处理胃小弯并钳夹离断胃左动静脉。取上腹正中切口约 5 cm,用荷包缝合钳在贲门上 3 cm 处离断食管,将胃拖出腹腔,注意保护切口,仔细确定胃壁切除缘后离断胃远端。在食管切断端做一荷包缝合,将管状吻合器抵针座放入食管并收紧荷包缝线,在胃大弯侧距胃末端 4 cm 处前壁做一荷包缝合,并在其正中开一小口,将抵针座之中心杆插入吻合器后收紧荷包缝线,吻合后缝合胃前壁开口,常规放置引流。

1.2.4 根治性全胃切除术 同上游离处理血管,清扫淋巴结及清除脂肪组织,取上腹正中切口约 5 cm,注意保护切口,将胃拖出腹腔后在腹腔外离断全胃。以 ROUX-en-Y 吻合方式完成消化道重建,并常规放置引流。

2 结 果

本组病例均在腹腔镜辅助下成功完成整个手术,其中根治性远端胃大部切除术 11 例,根治性近端胃大部切除术 3 例,根治性全胃切除术 3 例。本组病例手术时间平均为 (409.4 ± 107.8) min,平均切口长度 (6.2 ± 1.1) cm,平均出血量 (317.6 ± 233.8) mL,淋巴结清扫平均为 (13.7 ± 6.4) 枚。1 例出现切口感染并发症,经保守治疗愈合,1 例出现右侧胸腔积液,经闭式胸腔引流愈合。术后病理诊断:低分化腺癌 12 例,中分化腺癌 3 例,印戒细胞癌 2 例,所有病例残端病理检查均未见癌细胞;TNM 分期:Ⅱ期 6 例,Ⅲa 期 6 例,Ⅲb 期 5 例。术后平均卧床时间和肛门排气时间分别为 (3.8 ± 0.6) 、 (5.1 ± 0.9) d。

3 讨 论

微创外科(minimally invasive surgery)的兴起及迅猛发展,深刻地影响着外科医生的观念和手术方式,为外科治疗翻开了新的一页。腹腔镜外科作为微创外科的内容之一,随着外科医生观念的变革及器械的更新,已经渗透到普通外科各个领域,在 2002 年版日本胃癌治疗规范中腹腔镜手术已经成为胃癌手术方案之一。然而腹腔镜辅助下胃癌根治术由于其技术难度较大,以及面临能否达到肿瘤根治术标准的问题,仍然处于探索阶段。如果腹腔镜辅助进展期胃癌根治术能够安全实施,同时能达到肿瘤根治术标准,理论上可获得与开腹手术相同的近期疗效。

在安全性方面,腹腔镜手术时间较开腹手术时间稍长,随着术者经验的不断丰富以及设备的更新,腹腔镜手术时间会逐渐缩短,在本组病例中,后期病例较前期病例的手术时间明显缩短也证明了这一点。同时由于腹腔镜扩大了术者视野、腹腔镜手术的微创优势以及超声刀良好的止血作用,手术出血量较开腹手术减少。1 例出现切口感染并发症,经保守治疗愈合,1 例出现右侧胸腔积液,经闭式胸腔引流愈合,未出现吻合口漏及狭窄、腹壁戳孔种植转移等严重并发症。腹壁戳孔种植转移为肿瘤的触碰、缺乏对肿瘤的隔离措施以及标本取出时的强力牵引所致^[3],因此术中应严格遵循无瘤技术原则,采取相应保护措施防止腹壁戳孔种植转移。以上均证明腹腔镜辅助进展期胃癌根治术是安全可行的,余佩武等^[4]的报道也证实了这一点。

在近期疗效方面,本组病例淋巴结清扫平均 (13.7 ± 6.4)

枚、未见残端癌残留,术后平均卧床时间、肛门排气时间分别为 (3.8 ± 0.6) 、 (5.1 ± 0.9) d,达到了良好的近期疗效。日本 Tanimura 等^[5]报道在 235 例腹腔镜远端胃切除和淋巴结清扫的病例中,有 31 例为进展期胃癌,腹腔镜下进展期胃癌根治术能够达到开腹手术的近期疗效,和本组病例的结果相似。

对于腹腔镜辅助下进展期胃癌根治术,本研究认为:(1)腹腔镜辅助下胃癌根治术由于技术难度较大,其主要难点在于淋巴结清扫,必须要有丰富的传统开腹手术经验、经过专业的腹腔镜操作技术培训和配合默契的手术团队,才能安全地施行这一手术;Tokunaga 等^[6]研究发现,经过专业的腹腔镜胃癌手术训练的培训者与腹腔镜胃癌根治术的专家比较,前者仅手术时间稍长,两者在术中出血量、清扫淋巴结数目、手术并发症发生率、死亡率方面差异无统计学意义($P > 0.05$);另外,术中护理方面的熟练配合也不可忽视^[7]。(2)完全腹腔镜进展期胃癌根治术操作困难、费时,与其比较,腹腔镜辅助进展期胃癌根治术降低了手术难度,缩短了手术时间,更具有应用前景。(3)由于存在腹壁戳孔种植性转移的潜在可能性,因此术中应适当保护腹壁戳孔,特别是在将胃拖出腹腔切除过程中,要严格无瘤化操作,以尽可能避免戳孔种植转移的并发症。(4)当术中遇到解剖不清或难以在腹腔镜下处理的出血等情况应及时中转开腹手术,中转开腹手术并不是手术的失败,而是保护患者的明智之举。

综上所述,腹腔镜辅助下胃癌根治术是安全可行的,能够取得良好的近期疗效。然而由于本研究基于小样本的、回顾性的病例系列(case series),使论证强度受到一定的限制,尚待大样本、前瞻性的个体随机对照试验(randomised controlled trials)的进一步论证;同时由于本研究只涉及腹腔镜辅助进展期胃癌根治术的安全性及其近期疗效,对于远期疗效,尚待本研究对病例进行长期随访。

参考文献:

- [1] Kitano S, Iso Y, Moriyama M, et al. Laparoscopy-assisted Billroth I gastrectomy[J]. Surg Laparosc Endosc, 1994, 4(2):146.
- [2] Nakajima T. Gastric cancer treatment guidelines in Japan [J]. Gastric Cancer, 2002, 5(1):1.
- [3] 陈凇. 腹腔镜在胃癌手术中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(3):170.
- [4] 余佩武, 钱锋, 罗华星, 等. 腹腔镜胃癌根治术的临床疗效[J]. 中华消化外科杂志, 2008, 7(1):38.
- [5] Tanimura S, Higashino M, Fukunaga Y, et al. Laparoscopic distal gastrectomy with regional lymph node dissection for gastric cancer[J]. Surg Endosc, 2005, 19(9):1177.
- [6] Tokunaga M, Hiki N, Fukunaga T, et al. Quality control and educational value of laparoscopy-assisted gastrectomy in a high-volume center[J]. Surg Endosc, 2009, 23(2):289.
- [7] 陈志美, 曾俊, 谢维英. 180 例腹腔镜胃癌根治手术配合体会[J]. 重庆医学, 2007, 36(10):989.