

102 例胃癌患者腹腔镜手术治疗分析

段永庆, 甘平, 张家骅, 周粼, 吴雪松
(昆明医科大学第二附属医院普通外科, 云南昆明 650101)

[摘要] **目的** 总结腹腔镜胃癌根治术的临床经验, 探讨此方法在临床中的手术方式并对治疗后相关并发症进行分析. **方法** 回顾性分析 2007 年 6 月至 2012 年 1 月昆明医科大学第二附属医院普通外科收治的 102 例经腹腔镜手术治疗的胃癌患者临床资料. **结果** 102 例患者中, 94 例患者顺利完成手术, 占总患者数比例为 92.16%, 其中有 3 例患者因大出血于第 2 天行开放手术治疗康复; 另有 4 例患者术后感染经用药后治愈, 占总患者数 3.92%; 有 3 例患者行中转开腹手术, 占总患者数 2.94%; 1 例患者皮下气肿, 经治疗后次日消失. **结论** 腹腔镜胃癌根治术关键之一是选择胃浆膜小面积浸润的进展期胃癌和早期胃癌的患者, 较为安全可行的方法是在腹腔镜辅助下实施 D2 胃癌根治术.

[关键词] 腹腔镜; 胃切除术; 胃肿瘤; D2 胃癌根治术

[中图分类号] R735.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706(2013)01-0086-03

Clinical Analysis of Laparoscopic Operation for 102 Cases of Gastric Cancer

DUAN Yong-qing, GAN Ping, ZHANG Jia-hua, ZHOU Lin, WU Xue-song
(Dept. of General Surgery, The 2nd Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650101, China)

[Abstract] **Objective** To explore the clinical application value and effect of laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer, and study the operative method and complications of laparoscopic operation. **Method** The clinical data of 102 gastric cancer patients who received laparoscopic operation were analyzed retrospectively from June, 2007 to January, 2012. **Results** In 102 patients with gastric cancer, 94 (92.16%) patients underwent the laparoscopic operation successfully. 3 patients were converted to open surgery next day. 3 patients received open surgical treatment and cured on the next day because of bleeding, 4 (3.92%) patients were given medication and cured because of postoperative infection, 3 (2.94%) patients underwent conversion to open surgery, 1 patients with subcutaneous emphysema and the symptom disappeared after treatment the next day. **Conclusions** Case selection is the key to the success of laparoscopic radical gastrectomy. For early gastric cancer and advanced gastric cancer patients with small area of infiltration of the gastric serosa, D2 radical gastrectomy with laparoscopic operation assisted is a feasible and safe treatment.

[Key words] Laparoscope; Gastrectomy; Stomach neoplasms; D2 gastrectomy

当前全球每年胃癌死亡人数约 80 万, 我国占 35%, 属于胃癌死亡率最高的国家^[1]. 腹腔镜手术治疗早期胃癌患者由日本 Kitano 等^[2]1994 年首次报道, 此操作方法相较于常规手术治疗具有术后胃肠

功能恢复较快, 疼痛明显减轻且住院时间短、并发症少等特点, 因此近些年来国内外众多外科医师治疗时都采用此方法. 昆明医科大学第二附属医院普通外科 2007 年 6 月至 2012 年 1 月共实施了 102 例

[基金项目] 云南省中青年学术带头人后备人才基金资助项目 (2009CI034)

[作者简介] 段永庆 (1976~), 男, 云南昆明市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事普外科基础与临床研究工作.

[通讯作者] 张家骅. E-mail:dyq13888967847@163.com

腹腔镜下胃癌根治术, 现报道如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共 102 例患者, 其中男 56 例, 女 46 例, 年龄 34~82 岁, 平均 54.3 岁. 本组收集的病历符和以下 2 个要求: (1) 患者心、肝、肺、肾等内脏脏功能良好, 无任何禁忌影响此手术; (2) 患者肿瘤分期在ⅢA 期以内或更早期.

1.2 肿瘤部位

102 例患者中, 主要为胃窦部肿瘤和胃体下部肿瘤, 分别为 61 例和 25 例, 另外胃角部肿瘤患者为 9 例, 贲门胃底部 7 例, 所有患者均行 D2 手术治疗.

1.3 术后病理诊断

经手术后相关病理分析, 确认患者为印戒细胞癌 2 例, 粘液腺癌 6 例, 低分化腺癌 16 例, 中分化腺癌 48 例, 高分化腺癌 30 例. 另癌症分期分别为 I 期 51 例, II 期 42 例, ⅢA 期 9 例.

1.4 手术方法

患者首先进行气管插管进行全身麻醉, 待麻醉成功后, 使患者两腿分开, 取平卧位, 用气腹针在脐下缘 10 mm 左右, 维持压力在 14~18 mmHg 刺入, 然后置入探视镜, 对腹腔进行常规检查, 以明确肿瘤的具体位置以及大小等基本特点. 另外主操作孔确认位置于左腋前肋缘下 10 mm 左右, 辅助操作孔确认位置为穿刺剑突下、右锁骨中线肋缘下 5 mm 左右.

1.4.1 远端胃大部切除术 远端胃切除采用 Billroth II 式. 具体方法为: (1) 对肿瘤行病灶定位; (2) 用电脑反馈控制双极电刀系统和超声刀游离网膜, 对周围血管进行切断、胃周淋巴结进行清扫; (3) 腔镜手术时用切割闭合器横断十二指肠, 在剑突下作一个 4 cm 左右的辅助切口进腹; (4) 胃空肠侧吻合; (5) 在吻合口上 3 cm 左右缝合切除胃远端.

1.4.2 近端根治性胃大部切除术 具体方式为: (1) 对肿瘤进行病灶定位; (2) 用电脑反馈控制双极电刀系统和超声刀游离网膜, 对周围血管进行切断、胃周淋巴结进行清扫; (3) 剑突下切口做一个 4 cm 的切口进腹; (4) 用荷包缝合钳于贲门上 2 cm 左右切断食管; (5) 食管胃端侧吻合; (6) 在吻合口下 3 cm 处缝合切除胃近端.

1.4.3 根治性全胃切除术 (1) 全胃游离和血管处理; (2) 对各组淋巴结进行清扫; (3) 断脾胃韧

带, 取上腹部正中切口 6 cm 左右; (4) 将胃提出并切除全胃; (5) 行食管空肠 Roux-en-Y 吻合术.

2 结果

102 例患者中, 94 例顺利完成手术, 占总患者数的 92.16%, 95%CI 为 86.94%~97.37%. 其中有 3 例患者因大出血于第 2 天行开放手术治疗康复; 另有 4 例患者术后感染经用药后治愈, 占总患者数的 3.92%, 95%CI 为 1.08%~9.74%; 有 3 例患者行中转开腹手术, 占总患者数的 2.94%, 95%CI 为 0.61%~8.36%; 1 例患者皮下气肿, 经治疗后次日消失. 手术进行时间为 110~240 min, 平均 160 min; 所有病例均进行常规病理检查, 并未见癌细胞扩散; 术后随访 2 个月~2 a, 患者并无复发、种植及转移.

3 讨论

当前的文献报道以及流行观点认为^[3,4], 早期胃癌的患者由于淋巴结转移很少, 同时腹腔内癌细胞脱落检出率低, 因此腹腔镜胃癌根治术手术效果较好, 而关于进展期胃癌的手术如何来控制, 选择什么样的方法相关意见还不统一. 一般而言, 与开腹手术相比, 腹腔镜胃肠手术操作技术简单, 对于提高患者的病死率、生存率以及减少相关并发症腹腔镜有其独特的优点和特色^[5], 对于 II 期以及ⅢA 期的病人虽然胃周围血管较为丰富, 同时淋巴转移途径较多且解剖层面复杂, 给手术的吻合带来了一些不确定因素^[6], 但若临床医师有熟练开腹手术的经验和高超的腹腔镜操作水平此种方法还是较好的选择.

近几年来腹腔镜胃癌 D2 根治术^[7]的报道逐渐增多, 这些报道中患者的康复率明显取得了良好的效果. 所谓 D2 胃癌根治术即指在患者的手术切除时不仅将病灶充分切除, 还要彻底清除胃周大小网膜、第 1、2 站淋巴结、胃行网膜囊等, 本方法出血少, 操作方法简单、效果较好且腹腔镜的放大作用和深部操作不受限制, 显示出腹腔镜胃癌 D2 术根治的优势.

由于腹腔镜手术完全在镜下操作, 因此外科医师应掌握腹腔镜技能与手术组的协同配合, 电凝操作要做到准确可靠, 同时尽力远离肠管及脏器, 对于不宜用电凝的患者, 应在术后用药物治疗, 切实控制不宜清除的病灶, 以免术后并发症的出现^[8], 本组患者有 4 例术后感染经用药后治愈, 1 例患者

皮下气肿,经治疗后次日消失,表明在今后的治疗中医师应加强对术后并发症的成因以及治疗的认识.

总之,腹腔镜胃癌根治术关键之一是选择什么样的病例,一般而言对于胃浆膜小面积浸润的进展期胃癌和早期胃癌的患者,一个较为安全可行的方法就是在腹腔镜辅助下实施 D2 胃癌根治术. 另外临床医师要有熟练开腹手术的经验和高超的腹腔镜操作水平,同时需手术组协调配合.

[参考文献]

- [1] 陈万青,张思维,郑荣寿,等. 中国肿瘤登记地区2007年肿瘤发病和死亡分析 [J]. 中国肿瘤,2011,20(3):162-169.
- [2] KITANO S,ISO Y,MORIYAMA M,et al. Laparoscopic-assisted Billroth I gastrectomy[J]. Surg Laparosc Endosc,1994,4:146-148.
- [3] SANG IL HWANG,HYUNG OOK KIM,CHANG HAK Y-OO. Laparoscopic-assisted distal gastrectomy versus open distal gastrectomy for advanced gastric cancer [J]. Surg Endosc,2009,23(5):1253-1258.
- [4] 甄四虎,侯会池,王少文,等. 腹腔镜辅助下进展期胃癌根治术16例临床分析 [J]. 局解手术学杂志,2011,20(4):405-406.
- [5] GOH P M,KHAN A Z,SO J B,et al. Early experience with laparoscopic radical gastrectomy for advanced gastric cancer [J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech,2001,11(2):83-87.
- [6] 郑民华. 腹腔镜技术的现状与展望[J]. 中国实用外科杂志,2010,30(3):164-166.
- [7] JAPAN SOCIETY FOR ENDOSCOPIC SURGERY. Nationwide survey on endoscopic surgery in Japan[J]. Jpn Soc Endosc Surg,2004,9:475-569.
- [8] MIGO S,HASUDA K,NAKASHIMA K,et al. The benefit of laparoscopy assisted distal gastrectomy compared with conventional open distal gastrectomy:a case matched control study[J]. Hepatogastroenterology,2003,50(54):2251-2254.

(2012-12-08 收稿)

(上接第 70 页)

- [2] CHEUNG P C,MACKILLOP W J,DIXON P,et al. Involved-field radiotherapy alone for early-stage nonsmall cell lung cancer [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys,2000,48(3):703-710.
- [3] 银正民主编. 临床肿瘤急症学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:652-653.
- [4] 殷蔚伯. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京. 北京协和医科大学出版社,2002:618.
- [5] HIROTA S,TSUJINO K,HISHIKAWA Y,et al. Endoscopic findings of radiation esophagitis in concurrent chemoradiotherapy for intrathoracic malignancies [J]. Radiother Oncol,2001,58(3):273-278.
- [6] 张红,张娜. 胸部肿瘤放疗致食管炎的护理体会[J]. 护士进修杂志,2004,19(3):275.
- [7] RAJIV S,ADRIAN C,CHIANG G. Radiotherapy basics for family physicians:potent tool for symptom relief[J]. Can Fam Physician,2005,51(11):1496-1501.
- [8] 王彦,孙立靖,杨潇然,等. 中西医结合防治放射性食管炎疗效观察[J]. 浙江中医杂志,2008,43(4):232-233.

(2012-10-24 收稿)