

后腹腔镜保留肾单位手术治疗肾癌(附9例报告)

吴长利 邱志磊 郭战军 刘春雨 赵耀瑞 孙光 徐勇 韩瑞发
天津医科大学第二医院泌尿外科 天津市泌尿外科研究所 (天津市 300211)

摘要 目的: 探讨后腹腔镜保留肾单位治疗肾癌的手术方法及其临床效果。方法: 采用后腹腔镜保留肾单位手术治疗肾癌共 9 例, 经病理确诊为肾透明细胞癌 6 例, 肾乳头状腺癌 3 例。结果: 9 例手术均获成功。手术时间 120~160min, 平均 130min。住院时间 7~10 天。术后无并发症。术后随访 1~18 个月, 无肿瘤复发及转移, 无切口肿瘤种植。结论: 后腹腔镜保留肾单位手术治疗肾癌具有创伤小、解剖清晰、术中出血少、术后恢复快等优点。

关键词 腹腔镜 肾癌 保留肾单位手术

Transperitoneal Laparoscopic Nephron-sparing Surgery for Treatment of Renal Carcinoma (Report of 9 Cases)

Wu Changli Qiu ZhiLei Guo Zhanjun et al

Department of Urology, the Second Hospital of Tianjin Medical University, Institute of Urology, Tianjin

Abstract Objective: To study the operation method and clinical effect of transperitoneal laparoscopic nephron-sparing surgery. Methods: Transperitoneal laparoscopic nephron-sparing surgery was performed in 9 patients, of which 6 suffered renal clear cell carcinoma and 3 adenocarcinoma confirmed pathologically. Results: Successful surgery had achieved in all cases, without complications. The operation time was 120 to 160 mins, with a mean of 130 mins. The length of stay after operation was 7 to 10 days. No recurrence, metastasis and implantation occurred in all cases, during a follow-up of 1 to 18 months following the operation. Conclusion: Transperitoneal laparoscopic nephron-sparing surgery has the advantages of minimal invasion, clear dissection, less bleeding and quick recovery.

Key words Laparoscopy Renal carcinoma Nephron sparing surgery

如何妥善止血和保护肾功能是腹腔镜下保留肾单位手术的技术难点^[1]。我院自 2004 年 1 月至 2006 年 1 月实施后腹腔镜保留肾单位手术治疗肾癌共 9 例, 并进行临床观察, 现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

自 2004 年 1 月至 2006 年 1 月我院实施后腹腔镜保留肾单位手术治疗肾癌共 9 例。男 7 例, 女 2 例; 年龄 43~71 岁, 平均 53.6 岁。术前经 B 超、IVP、CT 平扫及强化等系统检查均明确临床诊断。特点是肿瘤的直径均<3cm, 并突出于肾实质表面。其中, 左肾肿瘤 5 例, 右肾肿瘤 4 例。肿瘤位于肾上极 2 例, 肾

下极 7 例。患者均为体检发现。本组肾肿瘤临床分期均为 T₁N₀M₀。本组无肾静脉和腔静脉瘤栓, 无肝、肺转移。

1.2 手术方法

本组患者均经后腹腔镜手术, 使用 Olympus 腹腔镜(30 度或 0 度)。术前禁食水, 给予轻泻剂排便。麻醉及体位: 全部采用气管插管全麻, 健侧卧位。手术操作: 1) 进入腹膜后间隙: 在腋中线髂嵴上缘 2cm 处作一长 12mm 的切口, 切开皮肤、肌层后用手指伸入探查、分离至腰背筋膜下与腹膜后脂肪间隙, 将腹膜推开, 从切口放入自制水囊, 向水囊内注水 250~300ml, 撑开腹膜后间隙空间。留置 5 分

内的水放出,取出水囊,从该切口插入一个10mm的Troc ar(穿刺套管)及灌注CO₂气体建立气腹(后腹腔内压力为12~14mmHg)。自该套管插入观察镜,并在电视监视下选择分别在腋后线第12肋缘下2cm处和腋前线肋缘下各穿刺放入后腹腔1个10mm、5mm的Troc ar作为进行手术操作的通道。2)在腹腔镜下行患侧肾肿瘤切除术:首先沿着肾背侧打开肾周筋膜和肾周脂肪囊,找到肿瘤所在部位,在距离肿瘤边缘约1~2cm的肾实质处用超声刀将肾肿瘤行包膜外切除,超声刀热凝、止血纱布压迫彻底止血。随后将切除的肿瘤标本装入自制的标本袋中,或扩大切口自10mm Troc ar的小切口处取出标本。3)后腹腔镜保留一根胶管引流,缝合三个 Troc ar的小切口。

2 结果

本组患者手术时间120~160min,平均130min;出血量30ml~400ml,平均110ml。本组9例手术均获成功。术后恢复良好。术后病理报告:肾透明细胞癌6例,肾乳头状腺癌3例。随访1~18个月,平均8月,全组9例均无瘤生存。未发现切口或远处转移。

3 讨论

3.1 后腹腔镜保留肾单位手术的优点

腹腔镜手术是一种微创外科手术技术,与传统开放手术相比其优点是手术创伤小、切口小、出血少、并发症少,对患者的身体内环境影响小。手术后恢复快,手术后麻醉药物的使用明显减少^[2]。本组采用后腹腔镜保留肾单位手术治疗肾癌,最大限度的保留了器官,真正实现了微创。由于腹腔镜具有放大作用,在镜下解剖层次清晰,手术的精确性高,安全性高^[3]。

3.2 手术中须注意的问题

3.2.1 要严格掌握手术的适应证 应选择肿瘤突出肾表面、肿瘤直径<3cm、肿瘤位置不深在的患者。不要选择肿瘤位置深在、肿瘤直径>3cm以上的。尤其是适合孤立肾患有肾癌的病例^[4]。

3.2.2 要严格肿瘤的切除范围 不能在肿瘤的包膜内切除,这样可能会残留肿瘤组织,导致切除不干净^[5]。应在距肿瘤边缘1~2cm的肿瘤包膜以外切除肿瘤,这样可以确保切除彻底,避免切缘残留肿瘤组织^[6]。

3.2.3 手术中切除肿瘤组织后局部创面的彻底止血是十分关键的^[7]。常用的止血方法有使用超声刀热凝止血、可吸收缝线缝合止血、氩气刀热凝止血和双极电凝止血,还可以用止血纱布压迫止血。都能达到满意的止血效果^[8]。

为了防止手术过程中的出血,可以在切除肿瘤前先游离肾动脉,并用止血带控制肾动脉,这样可以减少术中的出血^[9]。

3.3 手术临床应用价值

后腹腔镜保留肾单位手术治疗肾癌可达到开放手术同样手术效果,其优点是手术创伤小、出血少、局部解剖精细、手术中并发症少、术后恢复快,是一种安全、有效、微创的手术方法^[10]。

参考文献

- 1 Fergany AF, Hafez KS, Novick AC. Long-term results of nephron sparing surgery for localized renal cell carcinoma: 10-year followup[J]. J Urol, 2000, 163(2): 442~445
- 2 Gill IS, Matin SF, Desai MM, et al. Comparative analysis of laparoscopic versus open partial nephrectomy for renal tumors in 200 patients[J]. J Urol, 2003, 170(1): 64~68
- 3 Gill IS, Abreu SC, Desai MM, et al. Laparoscopic ice slush renal hypothermia for partial nephrectomy: the initial experience [J]. J Urol, 2003, 170(1): 52~56
- 4 McDougall EM, Clayman RV, Chandhoke PS, et al. Laparoscopic partial nephrectomy in the pig model [J]. J Urol, 1993, 149(6): 1633~1636
- 5 Kim FJ, Rha KH, Hernandez F, et al. Laparoscopic radical versus partial nephrectomy: assessment of complications[J]. J Urol, 2003, 170(2 pt 1): 408~411
- 6 Novick AC. Laparoscopic and partial nephrectomy[J]. Clin Cancer Res, 2004, 10(18 pt 2): 6322S~6327S
- 7 Link RE, Bhayani SB, Allaf ME, et al. Exploring the learning curve, pathological outcomes and perioperative morbidity of laparoscopic partial nephrectomy performed for renal mass [J]. J Urol, 2005, 173(5): 1690~1694
- 8 杨江根.腹腔镜保留肾单位手术的现状 & 展望[J].临床泌尿外科杂志, 2005, 20(12): 713~715
- 9 余大敏,张大宏,陈先全,等.腹腔镜保留肾单位手术的实验与临床研究[J].中华泌尿外科杂志, 2006, 27(8): 530~532
- 10 孙文超.腹腔镜保留肾单位手术技术进展[J].国际泌尿系统杂志, 2006, 26(4): 489~493

(2006-11-14 收稿)

(2007-01-30 修回)

(邢颖校对)