

经肛门取出标本腹腔镜下直肠癌根治术 14 例

王 东¹, 谭建勤²

[摘要] **目的:** 总结经肛门取出标本腹腔镜下直肠癌根治术手术的体会。**方法:** 分析经肛门取出标本腹腔镜直肠癌根治术 14 例的临床资料。**结果:** 所有患者顺利完成手术, 无严重并发症。术后 5~8 d 出院。随访 3 月~24 个月, 均无局部复发或远处转移。**结论:** 经肛门取出标本腹腔镜直肠癌根治术创伤小、愈合快, 可达到肿瘤治疗目的。

[关键词] 直肠肿瘤; 直肠癌根治术; 腹腔镜; 经肛门取出肿瘤

[中图分类号] R 735.37 [文献标志码] A DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.05.016

Experience of rectal cancer resection under laparoscope with specimen out of the anus in 14 cases

WANG Dong¹, TAN Jian-qin²

(1. Department of General Surgery, The Second People's Hospital of Neijiang, Neijiang Sichuan 641100;

2. Department of Anorectal Surgery, The People's Hospital of Kaixian, Kaixian Chongqing 405400, China)

[Abstract] **Objective:** To summary the experience of rectal cancer resection under laparoscope with specimen out of the anus. **Methods:** The clinical data of rectal cancer resection under laparoscope with specimen out of the anus in 14 cases were analyzed. **Results:** All operations were successfully completed, no serious complications were found. All patients discharged at postoperative 5 to 8 days. No local recurrence or distant metastasis was found during the following up for 3 to 24 months. **Conclusions:** The rectal cancer resection under laparoscope with specimen out of the anus is small trauma and quack healing, which can achieve the goal of tumor treatment.

[Key words] rectal cancer; rectal cancer resection; laparoscope; the tumor out of the anus

腹腔镜直肠癌手术经腹部切口取出肿瘤在直肠癌术中的应用已在世界范围内得到广泛开展, 其安全性、肿瘤的根治性以及近期、远期疗效已得到随机对照结果的证实^[1-2], 并得到越来越多的临床手术医生及广大患者的认可, 腹腔镜下直肠癌根治术有望成为金标准。我院于 2011 年 5 月至 2014 年 1 月在开展腹腔镜直肠癌根治术的基础上开展经肛门取出标本腹腔镜直肠癌根治术 14 例, 疗效满意, 现就其临床体会作一总结。

1 资料方法

1.1 一般资料 14 例中男 9 例, 女 5 例; 年龄 50~75 岁。肿瘤距肛缘 6~8 cm 8 例, >8 cm 6 例。肿瘤术后病理检查分期 (TNM 分期): 0 期 1 例, 1 期 4 例, 2 期 2 例, 3 期 1 例。均经肛门取出标本。

1.2 手术方法

1.2.1 腹腔镜下直肠癌全系膜切除 采用全身麻

醉, 取头低足高改良膀胱截石位, 建立人工气腹, 使用超声刀, 常规采用脐下缘、左及右侧麦氏点、右侧腹壁平脐外 4 cm 处 4 个穿刺孔, 右侧 2 个穿刺孔为主操作孔, 左侧为助手辅助孔, 根据患者胖瘦及手术难易程度决定是否左侧腹增加 1 穿刺孔。先于骶髂水平寻到左右髂血管分叉处沿着乙状结肠系膜根部右侧用电动刀或超声刀切开腹膜, 寻到骶前间隙之后向上解剖显露肠系膜下动静脉血管、显露左右腹下神经及腹主动脉前的上腹下神经丛。在血管根部用血管夹双重夹闭肠系膜下动静脉, 必要时可将乙状结肠血管切断结扎 2~3 支, 注意全程保护输尿管。之后沿直肠固有筋膜与盆壁筋膜的间隙, 钝性或超声刀加以分离过尾骨尖。之后向左侧分离达对侧, 注意保护左侧输尿管, 再打开乙状结肠粘连及侧腹膜与右侧相通, 沿左侧继续向下分离并切断直肠左侧韧带。若肿瘤位于腹膜反折之上就继续打开膀胱腹膜反折沿直肠前的 Denonvilliers 筋膜向下游离, 男性将直肠前壁与精囊腺分离, 女性在直肠阴道间隙进行分离, 沿直肠系膜侧壁与盆丛之间用超声刀分离切断两侧侧韧带达肛提肌平面, 完整暴露和切除远端直肠系膜。

1.2.2 经肛门取出肿瘤完成肠道吻合 在腹腔镜

[收稿日期] 2013-10-08

[作者单位] 1. 四川省内江市第二人民医院 普外一科, 641100; 2. 重庆市开县人民医院 普外肛肠科, 405400

[作者简介] 王 东(1968-), 男, 副主任医师。

下用内镜可旋转切割闭合器于肿瘤远端切断直肠,经肛门消毒、扩展后,于镜下用超声刀将远端直肠之封闭断端再次切开,用肛门镜撑开肛门置入卵圆钳,经直肠残端伸入腹腔,钳夹肿瘤段肠管将其拖出肛门外,于肿瘤上方约 10 cm 处切断肠管移除标本后于乙状结肠断端置入吻合器钉座并收紧结扎后经直肠残端送回腹腔。腹腔下再用切割闭合器将远端切开之直肠端闭合。再由肛门置入吻合器,主刀医生在腔镜下将吻合器钉座与吻合器对接好后(注意远端肠管与近端肠管勿扭转)助手收紧吻合器并完成腔镜下直肠-乙状结肠吻合重建。腔镜下注入适量 0.9% 氯化钠注射液冲洗盆腔后,助手由肛门用大注射器向直肠内注入空气,检查吻合口无外漏后置入引流管于盆腔,术毕。对肿瘤较大者可以将肛门扩大至 4 指即可取出。

2 结果

14 例均获成功,无中转开腹。无吻合口出血、渗漏等严重并发症,无手术相关死亡病例。手术时间 90 ~ 180 min,术中无明显出血。术后 2 ~ 3 d 可下床活动,3 ~ 5 d 可进食,术后保留尿管 7 d 左右,术后 8 ~ 10 d 出院。无大、小便失禁,所有患者术后 3 个月控便及排便功能均恢复良好。术后病理 14 例均为腺癌,肿瘤直径 3 ~ 7 cm;平均清扫淋巴结 12 枚,无切缘阳性病例。随访 3 ~ 24 个月,均无局部复发或远处转移。

3 讨论

经肛门取出标本腹腔镜直肠癌根治术,腹壁无切口,腹壁美观的同时又避免了腹部切口感染、切口疝及术后腹部切口疼痛等,术后胃肠道功能恢复快,患者术后一般 2 ~ 3 d 即可通气、下床活动并可早日进食,这与以往文献^[3]报道相符。

直肠癌术后吻合口肿瘤复发的常见原因是吻合口周围组织切除不彻底及种植转移,因此术中肠管切缘及边缘组织的术中快速病理是预防术后吻合口复发的重要手段^[4]。而从肛门取出肿瘤时的挤压可能增加种植发生率。我们采用切割闭合器,同时在手术中注意保护标本的完整,术后 3 ~ 24 个月未发现肿瘤种植。有研究^[5]证明,手术标本的完整取出是预防肿瘤种植复发的有力保证,肿瘤直径最好小于 3 cm 且未侵犯浆肌层、无淋巴结转移者,再加上充分的术前肠道准备,减少了腹腔内切断肠管致感染的风险,可把挤压肿瘤种植风险降低至最低。

我们的经验是肿瘤未穿透直肠外壁,小于 5 ~ 6 cm,均可顺利从肛门拖出,未见种植复发。

腹腔镜下直肠癌根治术后吻合口漏是常见和严重的并发症之一。腹腔内切断肠管时,肠管内容物流出可增加腹腔内感染发生率,术前 2 ~ 3 d 禁食、洗肠及切割闭合器的使用和脱出前彻底消毒远端肠管及直肠均非常重要。感染控制好也是降低吻合口漏的先题条件。一般条件满足的情况下,吻合口无张力(即松弛状态)和吻合口附件、肠腔内无肠内容物是保证吻合口愈合良好的两个重要条件。一旦发生吻合口漏,应充分引流及加强换药和营养支持治疗,一般均可痊愈。

随着腹腔镜技术的提高,经肛门取出标本腹腔镜下直肠癌根治术时间与开腹手术相比已经基本达到差别不大。以往标本从肛门拖出无非两种方式:肿瘤远端切断肠管从肛门拖出肿瘤^[6],以及肿瘤近端切断肠管直肠外翻从肛门反向拖出肿瘤^[7];前者拖出法有可能挤压肿瘤造成近端肠管种植,后者反向拖出肿瘤也可能无法避免挤压肿瘤至种植甚至损伤残留肠管。本组患者均行改良 1 式术。患者在全身麻醉下肛门括约肌处于松弛状态,先用手指扩肛至 4 指,从肛门内切除之标本拖出未造成肛门内括约肌撕裂伤。本组未见肿瘤种植复发。

综上所述,我们在原腹腔镜直肠癌根治术的基础上,合理使用切割闭合器,为避免发生种植及避免腹壁切口及腹腔、盆腔污染,经肛门取出肿瘤的腹腔镜直肠癌根治术,疗效安全、可靠,值得推广。

[参 考 文 献]

- [1] Anderson C, Uman G, Pigazzi A. Oncologic out comes of laparoscopic surgery for rectal: a syslematic review and meta-analysis of the literature [J]. *Eur J Surg Oncol*, 2008, 34 (10): 1135 - 1142.
- [2] 郑民华, 马君俊. 腹腔镜结直肠癌手术进展与疗效评价 [J]. *中国现代手术学杂志*, 2007, 11 (1): 1 - 4.
- [3] 王敬文, 袁其华, 周志强, 等. 经肛门拖出标本的全腹腔镜直肠癌全系膜切除术 [J]. *中国微创外科杂志*, 2010, 10 (10): 928 - 930.
- [4] 朱贤达, 戎祯祥, 陈小伍. 经肛门切割缝合合法处理远端肠管在腹腔镜超低位直肠癌保肛术中的应用 [J]. *中国微创外科杂志*, 2008, 8 (8): 513 - 514.
- [5] Franklin ME Jr, Kelley H, Kelley M, et al. Transvaginal extraction of the specimen after total laparoscopic right hemicolectomy with intracorporeal anastomosis [J]. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, 2008, 18 (3): 294 - 298.
- [6] 钟先荣, 卢裕裕, 孔勇, 等. 直肠外翻拖出式腹腔镜直肠癌 Dixon 手术的体会 [J]. *临床外科杂志*, 2009, 17 (10): 710 - 711.
- [7] 梁家强, 钟先荣, 卢裕裕. 直肠外翻拖出式腹腔镜直肠癌 Dixon 手术 15 例 [J]. *广西医学*, 2009, 31 (9): 1330 - 1331.