

腹腔镜直肠癌根治术中转开腹原因分析

毛献双, 陈剑英, 梁邦强, 全绪威

作者单位: 542800 广西, 贺州市广济医院普外科

作者简介: 毛献双(1977-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 普外科疾病诊治。E-mail: 503522778@qq.com

[摘要] **目的** 分析腹腔镜直肠癌根治术中转开腹的各种原因。**方法** 回顾分析该院于 2005-01 ~ 2011-11 共行腹腔镜直肠癌根治术 64 例的临床资料。**结果** 中转开腹 10 例, 中转开腹率为 15.6%。中转开腹原因: 3 例严重粘连致分离中造成出血, 1 例肿瘤浸润前列腺, 1 例肿瘤浸润阴道壁, 1 例横断肠管时输尿管亦被横断, 1 例肠系膜下静脉大出血, 1 例肠系膜下动脉大出血, 2 例损伤左侧髂内静脉出血较多。**结论** 腹腔镜直肠癌根治术应严格掌握手术适应证, 术中一旦遇到难以控制的出血、损伤、解剖不清的粘连应立即行中转开腹手术。

[关键词] 腹腔镜; 直肠癌; 中转开腹

[中图分类号] R 65 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)02-0156-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.22

Analysis of causes of the conversion to laparotomy in laparoscopic radical surgery for rectal cancer MAO Xian-shuang, CHEN Jian-ying, LIANG Bang-qiang, et al. Department of General Surgery, Guangji Hospital of Hezhou City, Guangxi 542800, China

[Abstract] **Objective** To analyse the reasons of conversion to laparotomy in laparoscopic radical surgery for rectal cancer. **Methods** A retrospective analysis was performed on the clinical data of 64 patients undergoing laparotomy radical surgery for rectal cancer in our hospital from January 2005 to November 2011. **Results** Of 64 patients, the conversion to laparotomy were found in 10 patients, the rate of conversion to laparotomy was 15.6%. The reasons for conversion to laparotomy: separation of severe adhesions leading to bleeding in 3 patients; cancer infiltration of the prostate in 1 patient; tumor infiltrating the vaginal wall in 1 patient; the ureter being inadvertently transected when transecting bowel in 1 patient; mesenteric vein bleeding in 1 patient; inferior mesenteric artery bleeding in 1 patient; damage of the left iliac vein leading to bleeding in 2 patients. **Conclusion** The indications of laparoscopic radical surgery for rectal cancer should be strictly controlled, in the event of uncontrolled bleeding, injury and anatomical unclear adhesion, the patients should be immediately converted to laparotomy.

[Key words] Laparoscope; Rectal cancer; Conversion to laparotomy

自 20 世纪 90 年代初开展腹腔镜直肠癌手术以来,随着腹腔镜技术水平的提高和器械的改进,该项技术得到了迅速发展^[1]。但因其主要通过特殊手术器械来完成,失去直接用手触摸器官的优势,还具有本身操作特点所导致的并发症,如肠管烧灼伤、输尿管和重要血管损伤、不易控制的骶前血管丛出血、穿刺口疝等^[2],因此有时必需行中转开腹手术治疗。现对我院 2005-01 ~ 2011-11 腹腔镜直肠癌根治术中转开腹情况进行回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院于 2005-01 ~ 2011-11 共行腹腔镜直肠癌根治术 64 例,其中男 38 例,女 26 例;年

龄 25 ~ 73 岁,平均 54.8 岁。临床表现:黏液血便、排便不尽感、肛门坠胀。发病时间 2 ~ 3 年。64 例患者术前均经电子肠镜检查并病理确诊为直肠癌,经 CT 检查未发现脏器转移病灶。既往腹部手术史 9 例,其中剖宫产术 2 例,急性阑尾炎行阑尾切除术 3 例,急性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术 2 例,小肠部分切除术 2 例。合并高血压 6 例,糖尿病 4 例,慢性支气管炎并肺气肿 1 例,高血压合并冠心病 2 例。肿瘤侵犯肠管周径:1/4 周 20 例,1/2 周 20 例,3/4 周 16 例,1 周 8 例。TNM 分期:Ⅰ期 20 例,Ⅱ期 32 例,Ⅲ期 12 例。

1.2 手术方法 腹腔镜使用日本的 Olympus,超声

刀使用美国强生公司生产的豪韵超声止血刀,吻合器使用美国强生公司生产的圆形吻合器。术前行标准的肠道准备,行气管插管全身麻醉,头低臀高的截石位,取脐下缘穿刺 10 mm Trocar,建立 CO₂ 气腹,气腹维持在 12 ~ 14 mmHg,置入腹腔镜探查无副损伤,分别于脐水平左右腹直肌外缘及左右麦氏点再建 4 个戳孔,右侧麦氏点为术者主操作孔(12 mm),左右平脐为辅助孔(5 mm),左麦氏点为助手的辅助孔(5 mm)。先用超声刀游离乙状结肠及降结肠系膜,显露输尿管,在盆腔壁层和脏层筋膜之间游离至肛提肌,达尾骨尖以下,尽量保留自主神经丛。超声刀分离两侧直肠侧韧带,前界沿 Denovilliers 筋膜潜行向下,分离直肠前壁,显露精囊腺、输精管壶腹、前列腺或阴道后壁。再根据术中探查情况决定所行手术方式。(1) Dixon 术:在肿瘤远段至少 3 cm 处用 Endo-GIA 切断直肠,近段距肿瘤 15 cm 处切断乙状结肠,在无瘤状态后开细小切口移去标本,近端置入吻合器抵钉座,从肛门插入弯形吻合器身与抵钉座对接,用腹腔镜行直肠乙状结肠骶前吻合。(2) Miles 术:充分游离后肿瘤下缘距齿状线 < 3 cm 时,应行 Miles 手术。远端肛尾附着处断离直肠系膜以保证完全肿瘤切除,再向下分离至肛提肌水平,在肿瘤上缘 10 ~ 15 cm 处切断肠管。会阴部按传统的手术方式,扩大左下腹套管孔将乙状结肠近端拖出作人工肛门,盆底腹膜不需缝合,经会阴部置盆腔引流管。术毕用蒸馏水冲洗手术区域,盆腔经氟尿嘧啶液浸泡。(3) Parks 术:会阴组在距离齿状线约 1.5 cm 处切除直肠,将直肠及乙状结肠拖出,乙状结肠与肛管行端端吻合,并保证无张力。若肿瘤较大,必要时用超声刀将肿瘤与直肠系膜切开,分解后再经肛门分别拖出。本组 10 例中转开腹手术者全部按传统手术方式完成手术。

2 结果

本组 64 例患者中,中转开腹 10 例,中转开腹率为 15.6%。中转开腹患者手术时间平均为 120 min,平均术中出血量约 200 ml,主要出血发生在会阴部的操作过程中。大部分患者术后第 1 天下床活动,第 2 天肠蠕动功能恢复,可闻及肠鸣音并排气,第 3 天无腹胀后进食。中转开腹手术原因:3 例曾行腹部手术病史,因严重粘连致直肠的解剖困难,分离手术区粘连被小肠覆盖,不能显露肠系膜根部血管的局部解剖结构,分离中易造成出血;1 例肿瘤浸润前列腺;1 例肿瘤浸润阴道壁;1 例横断肠管时没注意输尿管,横断肠管后发现输尿管亦已横断;1 例肠系膜

下静脉大出血;1 例肠系膜下动脉大出血;2 例损伤左侧髂内静脉出血较多。

3 讨论

1991 年 Jacobs 完成世界首例腹腔镜结肠癌切除术,1995 年我国引进并开展此项技术。10 余年来,随着腹腔镜结直肠癌切除术的经验积累和腹腔镜器械设备的完善,使结直肠外科在手术技术上有了里程碑式的进步^[3]。腹腔镜下直肠癌根治手术解剖显示清晰,处理极为精细,同时对免疫系统破坏小。但是此手术方式与其他腹腔镜手术一样,因术中的病变或技术因素等,具有一定的中转比例^[4],中转开腹的最常见原因为肿瘤浸润粘连、操作者的技术、器械障碍或其他术中并发症。本组 64 例患者中转开腹 10 例,中转开腹率为 15.6%。

3.1 腹腔粘连或肿瘤较大 腹腔及下腹部炎症、粘连致局部解剖结构不清,使分离困难增加了手术难度及风险。在手术中如发现腹腔内粘连广泛致密、局部解剖不清、肿瘤切除或清扫困难、大出血、已发生或怀疑内脏损伤等情况,应当果断中转开腹手术^[5]。若癌肿及周围组织严重水肿或慢性纤维化,使解剖层次不清,如果强行施行手术极易发生损伤及出血,应及时果断中转开腹手术。本组 3 例曾行腹部手术病史,因严重粘连致直肠的解剖困难而中转开腹,均顺利完成手术治疗。1 例肿瘤浸润前列腺,1 例肿瘤浸润阴道壁,立即中转开腹并行根治术,同时也避免了因腹腔镜操作过度压迫肿瘤而增加血行转移的机会。

3.2 强迫性中转开腹 由于操作者的技术因素,可造成手术治疗的副损伤,被迫改变中转开腹。本组中 1 例横断肠管时没注意输尿管,横断肠管后发现输尿管亦已横断,在腹腔镜下试图修补,但均失败,随后中转开腹手术行修补后恢复理想。我们认为术中应严格执行技术规范,谨慎分离、解剖,同时提高操作者的技术水平。一台手术的成功与否,中转开腹率的高低,都与操作者的技术熟练程度密切相关,同时也与助手在各种不同的复杂局面下的良好配合相关,特别是处理输尿管的问题上。本组 1 例若术中先游离及保护好输尿管,助手能显示好输尿管则可避免损伤。

3.3 术中出血 术中一旦发生大出血,操作者应保持冷静,立即应用无损伤钳夹住出血的部位,用纱布擦拭后再用电凝或上钛夹。若出血量较多,应尽快吸引及冲洗出血部位,必须保持手术视野清晰,找到出血点后再上夹止血。出血时忌慌张及盲目止血,

如经上述措施仍无法控制出血或出血量 >500 ml 时应及时中转开腹。本组中 1 例肠系膜下静脉大出血,1 例肠系膜下动脉大出血,2 例损伤左侧髂内静脉出血较多,术中经处理仍未能止血后行中转开腹手术,避免了严重的后果。

综上所述,笔者认为必须正确对待腹腔镜直肠癌根治术的中转开腹问题,着重强调安全第一,对中转开腹具备良好的心态,中转开腹不等于手术失败,应该看成是手术的完善和后续治疗的手段,是防止发生严重并发症,使术者摆脱困境,使患者转危为安的重要手段。同时术前应做好中转开腹手术治疗的思想准备,并做好患者家属的思想工作。特别在基层医院,不要盲目追求腹腔镜的成功率,要在提高技

术水平与保证患者安全的基础上,不断总结经验,逐渐降低中转开腹率,使微创技术逐步成熟。

参考文献

- 1 蒋伟,孙冬林,张丰,等.腹腔镜直肠癌根治术的临床体会[J].江苏医药,2010,36(24):2961-2962.
- 2 劳景茂,何文海.腹腔镜直肠癌根治术的应用体会[J].中华实用诊断与治疗杂志,2009,23(2):179-180.
- 3 乔山.腹腔镜直肠癌全系膜切除术 16 例体会[J].内蒙古医学杂志,2010,42(2):215-216.
- 4 许其威.腹腔镜直肠癌根治术中转开腹的原因分析[J].山西医药杂志(下半月版),2010,39(7):659-660.
- 5 张建立.腹腔镜结、直肠癌根治术中转开腹手术原因分析[J].青岛大学医学院学报,2005,41(4):313-314.

[收稿日期 2012-08-15][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

育龄妇女紧急避孕知识掌握及应用情况调查分析

潘亚娜, 武雄飞

作者单位: 116000 辽宁,大连市计划生育技术指导所

作者简介: 潘亚娜(1967-),女,大学本科,副主任医师,研究方向:计划生育避孕节育、不孕不育。E-mail:Panyana000@126.com

通讯作者: 武雄飞(1964-),男,大学本科,法学硕士,主任医师,兼职教授,研究方向:宫颈病变的诊治。E-mail:xfwu5@sina.com

[摘要] **目的** 了解育龄妇女对紧急避孕知识掌握和应用情况,为政府进一步推广紧急避孕方法提供依据。**方法** 采用随机整群抽样方法,对 2011 年到大连市计划生育技术指导所就诊的,家住市区内的 2 434 名 18~45 岁育龄妇女进行问卷调查。**结果** 育龄妇女了解紧急避孕知识和获取紧急避孕药途径都较少。**结论** 政府应加强人口计划生育公共服务体系建设,加大包括紧急避孕方法在内的计划生育知识宣传力度。

[关键词] 育龄妇女; 紧急避孕; 计划生育

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)02-0158-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.23

Investigation and research on application of emergency contraception method in childbearing women PAN Ya-na, WU Xiong-fei. Dalian Municipal Institute of Family Planning Technical Guidance, Liaoning 116000, China

[Abstract] **Objective** To understand the status of mastery and application of emergency contraception methods in childbearing women in order to provide the basis for the government further promoting the emergency contraceptive methods. **Methods** Using random cluster sampling method. 2 434 18~45 year-old childbearing women who visited the Dalian municipal institute of family planning technical guidance and lived in urban area in 2011 were investigated by the questionnaire survey. **Results** These childbearing women lacked knowledge about emergency contraception drugs and sources of obtaining contraception drugs. **Conclusion** The government should strengthen the construction of public service system of family planning and the publicity of family planning knowledge including emergency contraception methods.

[Key words] Childbearing women; Emergency contraception; Family planning