

# 腹腔镜下肝血管瘤切除术

潘万能 李荣祥 李金龙

四川省攀枝花市第五人民医院肝胆外科(攀枝花 617000)

肝脏的血供丰富,腹腔镜下难以完全阻断入肝血流,肝脏的断面出血不易控制等原因,文献报告腹腔镜下肝脏肿瘤切除的病例很少<sup>[1]</sup>。我们开展了一例腹腔镜下肝血管瘤切除,报告如下。

女,43岁,反复右上腹疼痛1年,术前B超检查诊断为:1、慢性胆囊炎、胆囊息肉样病变;2、右肝血管瘤(SV)。于2001年5月21日在持续硬膜外阻滞麻醉加全麻下首先进行4孔法LC,术中见肝SV边缘有直径约3cm的血管瘤。完成LC后,应用电刀距血管瘤边缘约0.5cm的肝脏包膜切割一周确定断肝线。钳夹法断肝,应用10mm的钛夹夹闭断肝线上的肝组织后,电刀切开、逐一进行,每次钳夹肝脏的厚度0.5cm~0.8cm,共用钛夹13枚直至血管瘤完整切除。楔形的肝创面电凝止血,取出胆囊及血管瘤,右肝下间隙置一腹腔引流管经右腋前线导针切口引出,术中出血约20ml。术后病理诊断:肝海绵状血管瘤,胆囊息肉,慢性胆囊炎。术后腹腔引流管引出淡血性液约20ml,恢复顺利,7天治愈出院。

## 讨 论

腹腔镜下肝脏肿物切除由于上述原因较难开  
万方数据

展。国内周伟平等首先报告了一例腹腔镜下肝血管瘤切除术<sup>[2]</sup>。目前尚缺乏电视腹腔镜下非常有效的肝血流阻断方法,虽然断肝的方法及器械已有多种,亦有长足的进步<sup>[1,3]</sup>,但是对较大的血管瘤单独应用腹腔镜进行较大范围的肝切除仍然相当危险。本例是在LC的同时附加的手术,血管瘤较小又在肝的边缘,仅作了肝脏的楔形切除。因此,我们认为对肝脏较小的边缘性血管瘤在有手术指征时可以选择腹腔镜下的切除术,而对于无手术指征的血管瘤则仍然不能因腹腔镜的创伤相对小而施行手术。

## 参 考 文 献

- 1 邹衍泰,李朝龙.电视腹腔镜肝脏外科手术的现状.中华肝胆外科杂志,1999,5:62-64.
- 2 周伟平,吴孟超,陈汉,等.经腹腔镜肝叶切除术治疗肝血管瘤.中国实用外科杂志,1994,14:668-668.
- 3 蔡秀军,彭淑牖,李立波,等.刮吸法断肝术在腹腔镜肝脏切除术的应用.中华肝胆外科杂志,1999,5:424-425.