

手助腹腔镜手术在结直肠癌根治术中的应用

郭宝贤

香港养和医院微创及内镜外科中心

中图分类号 R735.3

文献标识 C

文章编号 1009-6604(2003)01-0002-02

背景介绍

腹腔镜技术应用于结直肠癌治疗已有大约十余年的时间。然而,由于腹腔镜结直肠手术相对比较复杂,并且要求术者同时具有较高的腔镜操作技巧及结直肠手术的专业技术,因而发展缓慢。目前,虽然一些著名医疗中心已有大宗腹腔镜手术治疗结直肠癌的成功报道,但仍只占结直肠癌手术的一小部分。腹腔镜手术治疗结直肠癌之所以发展比较缓慢,可能有两个原因:一方面,尽管已有一些随机对照研究表明腔镜手术在术后恢复及生存数据上与传统手术相比都具有优越性,但一些大范围的随机对照研究尚未完成,目前仍缺乏长期证据来证明腔镜手术治疗恶性肿瘤可行性;另一方面,由于很多结直肠外科医生并未经过腔镜手术的系统训练,因而对他们而言,腔镜手术难度太大,手术时间很长。为此,在20世纪90年代中期,一种既能允许医生的手进入腹腔又能维持腔镜手术气腹空间的装置应运而生,通过这种手助装置,一些复杂的腔镜手术有望变得简单可行。

手助腹腔镜技术在结直肠癌手术中的应用

结直肠癌根治术主要要求切除肿瘤及清扫相关肠系膜淋巴结,虽然不同部位肿瘤根治的手术原则相同,但技术因素却不尽相同。在腹腔镜手术中,不同的技术因素很大程度上决定手术难度,并且要求术者具备相应的心理素质。研究表明,不同部位结直肠癌根治术的难度以及对术者的心理素质要求都是不同的,除此之外,手术难度亦取决于吻合是在体内还是体外进行。横结肠手术在腔镜下被认为是最难的,因为处理胃结肠韧带及冗长的结肠难度很大。手术难度越大,其中转开腹的机率也越高,研究表明,中转开腹对于病人来讲是不利的。因此,对于一些操作比较复杂,失败率较高的肠道手术,手助腹腔镜技术可以减少复杂程度,缩短手术时间,降低中转率。目前,虽然有一些早期报道表明手助技术在多种腔镜手术中是可行的,但尚未有大宗对比研究证明其比单纯腹腔镜或传统开腹手术具有优越性。在香港养和医院,2000年1月~2002年1月,我们共完成手助腹腔镜结肠癌根治术20例(未发表),术后平

均随访77周。平均手术时间为171分,出血量50ml,切口平均长6.5cm,术后平均住院7.3天。肿瘤学检查(病理)提示平均清扫淋巴结15个。1例报告远处肝脏转移,1例并发尿路感染,1例术后死于肺炎。以上结果鼓舞人心,但我们还需要进行对照研究,探讨该手术与开腹及单纯腔镜手术相比是否具有优越性。

手助结直肠手术的适应证

现已证实,单纯腹腔镜进行所有的结直肠手术都是可行的。因此,某个手术是否适合手助腔镜手术应是相对的。前已述及,手助技术有助于缩短手术时间、降低手术难度从而降低中转开腹发生率。因此,对于一些单纯腹腔镜可行的结直肠手术,手助腔镜也许更加适合。

笔者认为,根据我们的体会,手助技术尤其适合结肠而并不适合直肠癌根治术。其原因是,盆腔空间较小,而手占用宝贵空间会妨碍手术的进行。同时,器械操作结肠一端较易,但由于手的阻挡对另一端操作比较困难。结肠比较适合手助腔镜手术还因为手可以利用腔镜器械有效的操纵冗长的结肠。对于肿瘤较大($>6\text{cm}$)的患者,手可以方便的抓持肿瘤所在部位的结肠,此类病人本身就需要一个足够大的切口来取出肿瘤,该切口正好用于手的进入,从而方便整个手术过程。

在我们所施行的手助腔镜结肠切除术中,包括右半结肠、扩大右半结肠、横结肠、左半结肠及乙状结肠等结肠全程,但不包括经腹会阴联合切除。另外,手助切口用来外置结肠末端已利于进行体外吻合。这样就简化了手术过程,缩短了手术时间。

手助腔镜结直肠手术的优点

目前,我们尚缺乏足够有力的证据来确定手助技术和其它途径在术后近期和长期结果。但根据初期的结肠切除的经验,对于某些手术尤其是结肠切除术,手助技术显然更有利于腔镜手术的进行。在手术操作中,手助比无手更容易、有效地控制出血。在控制结扎脉管和淋巴结清扫过程中,手的触觉反馈更加有利,通过手的直接触觉,往往可以通过钛夹就可以结扎某些血管,而不必使用价格昂贵的切割

吻合器。因此手助技术与单纯腹腔镜手术具有更好的成本－效益比,因为切割吻合器使用减少,手术时间缩短。手的触觉反馈还可以帮助发现那些腹腔镜探查难以发现的较小的肿瘤灶,确定肿瘤的范围,周围是否有浸润等。

众多研究表明,腹腔镜结直肠癌根治术具有术后恢复快、肠道功能恢复早、切口疼痛轻、术后早期活动和住院时间短等优点。在这些手术中,往往需要一个足够长的切口来取出标本。因此可以想象,手助手术仍具有腹腔镜手术的优点,因为只需要一个长6cm~7cm的切口使手可以进入,这么长的切口和单纯腹腔镜手术的切口并无本质上的区别。当然,我们还需要随机对照研究来最终确定手助手术真正的优点。

手助腹腔镜结直肠手术的作用

尽管手助腹腔镜结直肠癌根治术的适应证在一定程度上取决于手术的复杂程度和术者的熟练程度,但对于一些单纯腹腔镜操作需要时间太长或一些不能耐受太长时间手术的患者来说,手术技术的作用是毋庸置疑的。在复杂手术的学习过程中,手助技术有助于术者更快的掌握腹腔镜操作的技巧。它既为术者提供了腹腔镜的操作环境,又提供了熟悉的手控条件。此外,当我们开展新的腹腔镜手术时,手助途径还可以起到过渡的桥梁作用。

结 论

手助腹腔镜结直肠手术创立于20世纪90年代

中期,以增加复杂腹腔镜手术的可行性。它可用于结肠癌根治术,但不适用于如直肠手术等其它腹腔镜手术,目前普遍认为它保留了腹腔镜手术的优点。此外,无论是腹腔镜手术初学者还是有经验的腹腔镜外科医生,都可以把它当作开展新手术的桥梁。

参 考 文 献

- 1 Kwok SPY, Lau WY, Carey PD, et al. Prospective evaluation of laparoscopically-assisted large bowel excision for cancer. *Ann Surg*, 1996, 223: 170-176.
- 2 Lacy AM, Garcia-Valdecasas JC, Delgado S, et al. Laparoscopy-assisted colectomy versus open colectomy for treatment of non-metastatic colon cancer: a randomised trial. *Lancet*, 2002, 359: 2224-2229.
- 3 Geis WP, Coletta AV, Verdeja JC, et al. Sequential psychomotor skills development in laparoscopic colon surgery. *Arch Surg*, 1994, 129: 206-212.
- 4 Gervaz P, Pikarsky A, Utech M, et al. Converted laparoscopic colorectal surgery. *Surg Endosc*, 2001, 15: 827-832.
- 5 The HALS Study Group. Hand-assisted laparoscopic surgery (HALS) with the hand port system: Initial experience with 68 patients. *Ann Surg*, 2000, 231: 715-723.
- 6 Leung KL, Kwok SPY, Lau WY, et al. Laparoscopic assisted resection of rectosigmoid carcinoma: immediate and medium term results. *Arch Surg*, 1997, 132: 761-765.
- 7 Leung KL, Kwok SPY, Lau WY, et al. Laparoscopic assisted abdomino-perineal resection for low rectal adenocarcinoma. *Surg Endosc*, 2000, 14: 67-70.

(2003-01-31 收稿)