

电视腹腔镜下巨大肝囊肿开窗引流术 1 例

张铁民 许军 葛淑芝

哈尔滨医科大学第一临床医学院普外科(哈尔滨 ,150001)

中图分类号 :R735.7 文献标识 :D 文章编号 :1009 - 6604(2003)01 - 0029 - 01

患者男 ,61 岁。主诉腹胀 4 年 ,右上腹部肿物 2 年 ,于 1999 年 8 月 10 月入院。该患者 4 年前无明显诱因出现进食后腹胀 ,无恶心、呕吐。2 年前发现右上腹部肿块 ,渐进生长 ,且腹胀渐重 ,未经治疗。查体 :巩膜无黄染 ,右上腹隆起 ,触及肿大肝脏右肋缘下 15cm ,质软 ,表面光滑无压痛。B 超检查右上腹巨大囊性无回声区 ,前后径 18.2cm ,提示巨大肝囊肿。腹部 CT 平扫 :右上腹肝区见 20cm×23cm 巨大囊性低密度病变 ,CT 值 16HU ,边缘清晰、锐利 ,CT 诊断肝巨大囊肿。全麻下 ,常规造人工气腹 ,置入腹腔镜镜头及器械 ,见巨大囊肿位于肝右叶 ,呈球形 ,壁薄(0.8cm)。取肝右前叶下极囊肿最薄处 ,电剥离钩开一 2.0cm×2.0cm 大小的窗 ,吸尽囊液 ,总量 7500ml ,无色透明。将腹腔镜镜头伸入囊肿内 ,未见结节及胆瘘 ,右膈下置引流管 1 枚 ,术毕。术后病人恢复顺利 ,但引流管持续引出较多液体(400ml/d) ,经对症治疗 ,术后 2 周逐渐减少至 50ml/d 以下 ,拔除引流管 ,1 周后顺利出院。随访 2 年 ,多次 CT 检查未见复发 ,术区仅残留一边界模糊的万方数据

低密度区 ,且逐渐缩小 ,术后 2 年 7cm×9cm 大小。

讨论 :肝囊肿女性多见 ,男女发病比率之比约 1:4。部位以肝右叶居多 ,小的囊肿可无任何症状 ,当增大到一定程度 ,压迫邻近脏器而出现症状。传统的手术方法包括 :囊肿穿刺抽液术、囊肿开窗术、囊肿引流术或囊肿切除术等。但巨大囊肿患者往往不能耐受手术 ,穿刺抽液仅能暂时缓解症状 ,反复抽液又较易发生继发感染。电视腹腔镜下开窗引流术则较适合于巨大肝囊肿病人。它对病人侵袭小 ,术后恢复快。通过放置引流管可以观察术后短期内有无出血及胆漏。术后引流拔除时间以引流量多少而定 ,原则上无引流液后即可拔除。如果方便 ,可将大网膜上提填入囊腔内 ,则效果更好。电视腹腔镜肝囊肿开窗术作为一种新的手术方法 ,疗效确实可靠。

(2002 - 05 - 15 收稿)

(2002 - 10 - 10 修回)