

· 短篇论著 ·

腹腔镜治疗腹腔巨大囊肿及术后下身水肿处理 (附 5 例报告)

詹世林 陈建雄

(广州军区广州总医院肝胆外科, 广州 510010)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜处理腹腔巨大囊肿及术后下身水肿的方法。方法 5 例腹腔巨大囊肿先行囊肿抽液(1 500~2 000 ml, 平均 1 800 ml)减压 2 例巨大肝囊肿采用经皮穿刺抽液 3 例下腹腔囊肿在脐缘小切口直视下抽液, 使腹腔空间增大后行腹腔镜下囊肿切除(3 例)或开窗引流(2 例)。对术后出现的下身水肿口服(2 例)或静脉注射(3 例)利尿剂。结果 4 例术后症状完全消失, 1 例多囊肝症状明显改善。随访 3 个月~1 年, 症状无复发。下身水肿均在 5~7 d 内基本消失。结论 先行囊肿抽液减压及术后应用小剂量利尿剂可使腹腔巨大囊肿能在腹腔镜下顺利处理并恢复。

【关键词】 腹腔巨大囊肿; 腹腔镜; 水肿

中图分类号 R730.6

文献标识 A

文章编号 1009-6604(2005)08-0671-02

Treatment of giant intraabdominal cysts and postoperative lower body edema: Report of 5 cases Zhan Shilin, Chen Jianxiang. Department of Hepatobiliary Surgery, General Hospital of Guangzhou Military Command, Guangzhou 510010, China

【Abstract】 Objective To investigate the laparoscopic treatment for giant intraabdominal cysts with postoperative lower body edema. **Methods** Five cases of giant intraabdominal cysts were given an aspiration of 1 500 ~ 2 000 ml (mean, 1 800 ml) of fluid. The aspiration was performed percutaneously in 2 cases of hepatic cyst, and under direct vision through a 1.5~2.5 cm incision around the umbilicus in 3 cases of lower intraabdominal cyst. After aspiration the cysts were excised (3 cases) or fenestrated (2 cases) laparoscopically. Postoperative lower body edema was treated with diuretics either orally (2 cases) or intravenously (3 cases).

Results Symptoms completely disappeared after operation in 4 cases and were significantly improved in 1 case of polycystic liver. Follow-up for 3~12 months found no recurrence. The lower body edema subsided in 5~7 days after operation. **Conclusions** Aspiration of cystic fluid before laparoscopic operation and postoperative administration of diuretics could get good results for patients with giant intraabdominal cysts.

【Key Words】 Giant intraabdominal cyst; Laparoscope; Edema

腹腔镜下处理腹腔巨大囊肿常常存在着腹腔空间小及术后下身水肿的问题, 现就 2002 年 3 月~2004 年 5 月我院处理的腹腔巨大囊肿 5 例报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 5 例, 男 1 例, 女 4 例。年龄 42~78 岁, 平均 63 岁。肝脏巨大多发囊肿 2 例(1 例为多囊肝), 卵巢囊肿 2 例(其中 1 例伴胆囊结石), 结肠系膜囊肿 1 例。多发囊肿 2 例, 单发囊肿 3 例。囊肿最大直径 15~25 cm, 囊内液体 2 500~4 000 ml, 平均 3 160 ml。均有腹部逐渐增粗病史及腹部饱胀、压迫感, 病史 1~6 年, 平均 2.6 年。1 例有腹部剧痛史。腹部均呈足月妊娠状, 张力大。2 例肝囊肿腹部包块达脐下 5~8 cm, 3 例下腹囊肿达脐上 10~12 cm。5 例均在术后第 1 天出现下身水肿, 术后 3~5 d 最重, 水肿无明显凹陷, 以下腹、会阴、大腿内侧、臀部及双侧腰部明显。1 例会阴部红肿, 无明显疼痛。万方数据

1.2 方法

1.2.1 囊肿处理 2 例肝脏巨大囊肿根据 CT 定位或在腹部隆起张力最大处采用经皮囊肿穿刺抽液, 3 例下腹腔囊肿先做脐部切口 1.5~2.5 cm, 荷包缝合囊肿壁, 穿刺吸引囊肿液(2 例)后收紧荷包缝线结扎, 或用丝线悬吊囊肿壁于腹壁上(1 例), 剪开囊肿一小口, 缓慢吸出囊液大部分后, 囊肿切口结扎关闭。5 例分别吸出囊液 1 500~2 000 ml, 平均 1 800 ml, 使腹腔空间增大后, 行常规^[1-3]气腹及腹腔镜手术。2 例行肝囊肿开窗引流, 切除突出肝脏表面、无正常肝组织的大部分囊壁。1 例开窗 4 个囊肿, 1 例开窗 12 个囊肿。1 例卵巢囊肿伴胆囊结石行右侧附件切除及胆囊切除。1 例卵巢囊肿行左侧附件切除, 1 例结肠系膜囊肿行囊肿切除。3 例下腹腔囊肿由于囊肿巨大, 把小肠推挤至腹腔两侧, 并与大网膜、肠系膜或后腹膜形成粘连, 顺囊壁用超声刀分离或切断粘连的大网膜或系膜至囊肿根部, 钛夹夹闭根部血管并切除囊肿。囊肿切除后提至脐部切口处, 再次切开囊肿一小口, 吸净囊内液体后, 拉出囊肿。(下转第 673 页)

(上接第 671 页)

1.2.2 下身水肿处理 2 例术后第 1 天开始口服利尿药 螺内酯(安体舒通)20 mg,每日 3 次,氢氯噻嗪(双氢克尿塞)25 mg 每日 3 次,共 5~7 d。3 例术后第 3~4 天开始静脉注射速尿 20 mg,每日 1 次,共 3~5 d。

2 结果

1 例多囊肝腹部胀痛症状明显改善,其余 4 例术后症状完全消失。5 例分别随访 3、6、9、12、12 个月,症状无复发。

下身水肿 5 例均在 5~7 天内基本消失。手术前后电解质无明显变化(t 检验):术前钾(4.50 ± 0.52)mmol/L,术后 1 周钾(4.56 ± 0.47)mmol/L($t=0.466, P > 0.05$);术前钠(142.6 ± 6.1)mmol/L,术后 1 周钠(142 ± 3.2)mmol/L($t=0.232, P > 0.05$)。

病理结果 2 例卵巢囊肿,其中 1 例蒂扭转 2 例肝囊肿,其中 1 例并感染;1 例结肠系膜囊肿。

3 讨论

腹腔巨大囊肿由于囊肿体积巨大,占据了腹腔的大部分空间,周围器官受压,即使在麻醉、肌肉松弛下腹腔的空间也非常小,采用腹腔镜手术无法形成气腹空间,手术视野受到限制。先减压放出部分囊内液体,使囊肿体积减小、腹腔空隙增大后,腹腔镜手术成为可能。一般放出 1 500 ml 以上的液体后,腹腔空间已可自如操作。对单纯性肝囊肿(或多囊肝)可采用经皮囊肿穿刺抽液的方法进行。但对囊肿性质不明的病例,囊内液体不应污染腹腔。因此,本组 3 例性质不明的下腹腔巨大囊肿采用脐部小切口(1.5~2.5 cm)荷包缝合囊肿穿刺吸引或

把囊肿壁缝至腹壁后切开囊肿吸出囊内部分液体,避免囊内液体流入、污染腹腔。同时,囊内液体不应完全放尽,使囊肿有一定的张力和形态,以便于解剖与剥离。囊液放出不宜过快,避免因突然的腹腔压力下降,使回心血量不足,出现循环不稳甚至心跳骤停。由于脐缘处腹壁最薄,与腹腔距离最短,腹腔巨大囊肿往往把腹腔内容物推向腹腔两侧,所以经过脐部的囊肿是囊肿的最突出部分,利用脐缘切口既可直视下处理囊肿,又可放入 trocar 进行常规腹腔镜操作。本组 1 例腹腔内巨大囊肿来源于右侧卵巢,占据腹腔大部分空间,并伴有胆囊结石,在首先解决了其腹腔内囊肿的体积问题后,选择腹腔镜下附件及胆囊切除,更能体现腹腔镜手术的微创优势。

腹腔巨大囊肿切除或开窗引流后常常出现下身水肿,其原因主要是腹腔内压力突然解除,躯干下半部组织血管、淋巴管内压力下降,回流压力减小导致其软组织水肿。水肿轻重程度往往与腹腔囊肿的大小及腹壁张力有关,腹腔囊肿越大、腹壁张力越大者下身水肿程度越重。一般在术后 3~5 d 水肿达到高峰。可自行消退,口服或静脉推注小剂量利尿剂可加快其消退。本组 5 例均应用利尿药,5~7 d 内水肿消退,而水电解质不受影响。

参考文献

- 1 苏仕功,柯重伟,郑成竹.腹腔镜治疗腹腔囊肿的体会.中华消化内镜杂志 2000,17(2):117-118.
- 2 郑民华.腹腔镜肝囊肿开窗引流术的临床疗效.中国微创外科杂志 2003,3(6):466-467.
- 3 丁晓曼,冷金花,郎景和,等.卵巢囊肿患者手术指征的探讨.现代妇产科进展 2003,12(6):442-444.

(收稿日期 2004-10-20)

(修回日期 2004-12-09)