

· 短篇论著 ·

直接闭合式经腹膜后腹腔镜肾囊肿去顶术治疗肾囊肿

杨大强 冀荣俊 丁在民 张端卫

(安徽省蚌埠市第三人民医院泌尿外科,蚌埠 233000)

【摘要】 目的 探讨直接闭合式经腹膜后腹腔镜肾囊肿去顶术治疗效果。 方法 1996 年 12 月~2003 年 9 月,我院采用直接闭合式方法经腹膜后腹腔镜肾囊肿去顶术治疗肾囊 11 例。腰部髂嵴上 2 cm 腋中线交界处做小切口 1~2 cm,深度至皮下组织,10 mm trocar 直接穿刺进入后腹腔,自制注水气囊扩张腹膜后间隙,充分暴露肾囊肿,距离肾实质边缘 0.5~1.0 cm 处电刀切除囊壁。 结果 10 例手术获得成功,手术时间 30~100 min,平均 77.5 min。术中出血量 20~60 ml,平均 30.9 ml。1 例因暴露囊肿困难中转开放性手术。1 例腹膜损伤。术后住院 6~9 d,平均 7.4 d。7 例随访 7~26 个月,平均 15.2 月,B 超检查肾囊肿无复发。 结论 直接闭合式经腹膜后腹腔镜肾囊肿去顶术创伤小、恢复快、疗效可靠。

【关键词】 腹腔镜; 肾囊肿; 腹膜后

中图分类号 R699.2 文献标识 A 文章编号 1009-6604(2006)06-0469-02

Closed retroperitoneoscopic decortication of 11 cases of renal cysts Yang Daqiang, Ji Rongjun, Ding Zaimin, et al. Department of Urology, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu 233000, China

【Abstract】 **Objective** To evaluate the efficacy of closed retroperitoneoscopic decortication of renal cysts. **Methods** Closed retroperitoneoscopic decortication of renal cysts was performed in 11 cases from December 1996 to September 2003 in this hospital. A 1~2 cm skin incision 2 cm above the iliac crest was made in the middle axillary line. A 10 mm trocar was introduced into the retroperitoneal cavity. A self-made water-filled balloon was used to create a retroperitoneal space for clearing the renal cyst. An electrocautery scalpel was used to excise the cyst wall until 0.5~1.0 cm away from the renal parenchyma. **Results** The procedure was successfully completed in 10 cases, with an operation time of 30~100 min (mean, 77.5 min) and an intraoperative hemorrhage volume of 20~60 ml (mean, 30.9 ml). A conversion to open surgery was required in 1 case because of difficult exposure of the renal cyst. Peritoneal injury was encountered in 1 case. The length of postoperative hospital stay was 6~9 days (mean, 7.4 days). Follow-up observations in 7 cases for 7~26 months (mean, 15.2 months) showed no recurrence of renal cyst under ultrasonography. **Conclusions** Closed retroperitoneoscopic decortication of renal cysts is a surgical option with little invasion, quick recovery, and good efficacy.

【Key Words】 Laparoscope; Renal cyst; Retroperitoneal

1996 年 12 月~2003 年 9 月我院采用直接闭合式经腹膜后腹腔镜肾囊肿去顶术治疗肾囊 11 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 11 例,男 9 例,女 2 例。年龄 30~71 岁,平均 59 岁。囊肿位于右侧 9 例,左侧 2 例;上极 2 例,下极 3 例,中上极 1 例,中下极 5 例。B 超、CT 及 MRI 检查测量并计算出囊肿体积 57~451 cm³,平均 217 cm³;囊肿直径 4.0~11.7 cm,平均 6.8 cm。5 例经常感到患侧腰部酸痛,B 超或 CT 检查确诊,6 例无意中发现 B 超或 MRI 检查确诊。11 例肾功

能检测,肌酐均正常,2 例尿素氮略增高。6 例静脉尿路造影提示两肾分泌及排泄功能正常。1 例对侧肾囊肿曾行穿刺治疗,1 例对侧肾囊肿曾行开放性手术。

病例选择标准:单纯性肾囊肿,囊肿直径>4 cm 或伴有腰部疼痛症状,无后腹腔手术史。

1.2 方法

连续硬膜外麻醉 9 例,气管内插管全麻 2 例。健侧卧位,于髂嵴上 2 cm 腋中线交界处做小切口 1~2 cm,深度至皮下组织,10 mm trocar 直接穿刺进入后腹腔。放入自制气囊尿管,注水 200~300 ml,约 5 min 后拔除尿管。再次从原穿刺孔置入 trocar,置入腹腔镜,注入 CO₂ 气体,压力 1.2~2.0 kPa(1

kPa = 7.5 mm Hg)。距离第 1 个穿刺孔前径上方 4~5 cm 与腋前、后线交界处,做皮肤小切口 0.5 cm,在腹腔镜引导下,分别置入 5 mm trocar。确认腰大肌、肾脏、腹腹位置,于肾下极分离肾 Gerota 筋膜,分离显露出肾下极。沿肾脏表面分离显露出肾囊肿,操作钳提起肾囊肿顶部,距离肾实质边缘 0.5~1.0 cm 处电刀切除囊壁,切缘电凝止血,冲吸创面。根据止血、渗出情况,选择放置后腹腔引流管。退出 trocar,缝合切口。

2 结果

10 例手术获得成功。手术时间 30~100 min,平均 77.5 min。术中出血量 20~60 ml,平均 30.9 ml。1 例因暴露囊肿困难中转开放性手术。1 例腹膜损伤,未做特殊处理,其余无手术并发症发生。术后 24~120 h,平均 36.4 h 下床活动。1 例术后使用镇痛药。2 例放置后腹腔引流管于术后 2~3 d 拔除。术后住院 6~9 d,平均 7.4 d。7 例随访 7~26 个月,平均 15.2 月,B 超检查囊肿无复发。

3 讨论

单纯性肾囊肿成人发病率较高,若囊肿增大压迫肾实质造成肾功能损害即为手术指征。临床上囊肿直径 >4 cm 就可考虑手术^[1]。后腹腔镜手术操作限制在腹膜后间隙,与经腹腹腔镜手术相比,对腹腔内器官的损伤明显减少^[2]。由于泌尿外科医生习惯于腰部进路的手术,因此,比较适合后腹腔镜手术的操作。目前,进入后腹腔的途径有 2 种方法:①开放式,腰部小切口 2 cm,血管钳分离肌层及剪开腰背筋膜,手指将后腹腔推开 1 个间隙,或腰部做 <5 cm 切口,手指直接分离肾脏及囊肿,水囊扩张腹膜后间隙,置入 trocar;②闭合式,腰部小切口 1~1.5 cm,先置入 veress 导气针,灌注 CO₂ 气体,待腰部膨隆后,拔除 veress 导气针,水囊扩张腹膜后间隙,置入 trocar。我们采用闭合式方法,在腰部小切口,10 mm trocar 直接穿刺进入后腹腔。闭合式是一种完全的腹腔镜手术,对术者技术要求高,要掌握正确地进入后腹腔间隙的技术,并会辨认后腹腔的解剖关系,更要耐心、细心和用心^[3]。Fahlenkamp 等^[4]报道腹腔镜手术常见并发症为出血、血管和腹腔内器官损伤,这些并发症主要发生在手术分离切割(2.9%),伤口愈合(0.8%),组织损伤(0.3%),其它(0.3%),trocar 置入仅为 0.2%,同时指出后腹腔镜手术与 trocar 置入相关的并发症非常少见。本组采用 trocar 直接穿刺的闭合式方法进入后腹腔也无

血管及腹内器官损伤的并发症发生。我们体会采用直接闭合式方法需要注意:①穿刺方向与腰部垂直略偏向于腰背部,避免损伤腹膜及腹腔内器官;②穿刺时用力要均匀,不要用猛力,当 trocar 穿透腰背筋膜时明显有个脱空感,证明已进入后腹腔,此时穿刺立即停止,避免造成深部组织的损伤。本组 1 例由于术中后腹腔解剖不清楚,暴露囊肿困难而中转开放性手术。刘宇军等^[5]报道中转开放性手术率 3.9%,认为主要原因是囊肿与周围结构解剖关系复杂或过度肥胖,肾包膜损伤出血有关。Gill 等^[6]认为腹膜破裂不会影响操作,不必常规中转开放手术,本组 1 例腹膜损伤,未做特殊处理。

直接闭合式经腹膜后腹腔镜肾囊肿去顶术时须注意以下 4 点。①腹腔镜下后腹腔解剖标志不如腹腔内清楚,对肾上腺、肾、输尿管、腹膜、血管、肌肉组织的辨认,空间位置的正确判断是手术成功的关键。术中以直接找到肾脏作为解剖标志进行手术。②显露肾囊肿过程中,应将 Gerota 筋膜充分分离开,有利于显露肾囊肿的全貌,囊肿的全面显露可最大限度地避免损伤肾血管和集合系统。③切除囊壁时不过分强调距离肾实质 0.5 cm,可恰当切除囊壁,主要以减少肾实质出血为妥,切缘出血可电凝止血,电凝止血有困难时可用钛夹。囊肿底部不宜分离及电灼,避免造成囊底与集合系统相通而发生尿漏。④直接闭合式后腹腔镜手术与传统后腹腔镜手术相同,适合肾中部、下极或背侧的囊肿及有腹腔手术或感染史者。

直接闭合式方法与传统闭合式方法比较,减少 veress 导气针置入的步骤,更加简便,但对手术者的操作技术和心理素质要求更高。

参考文献

- 1 李 文,徐友明,余建华,等.经后腹腔镜腹腔镜与开放性肾囊肿去顶术疗效比较.临床泌尿外科杂志 2002,17(7):321-322.
- 2 Ono Y, Katoh K, Kinukawa T, et al. Laparoscopic radical nephrectomy the nagoya experience. J Urol, 1997, 158:719-723.
- 3 王国民,孙立安,郭剑明,等.后腹腔镜在肾囊肿切除中的应用.中国内镜杂志,2000,6:43-44.
- 4 Fahlenkamp D, Rassweiler J, Fornara P, et al. Complications of laparoscopic procedures in urology: experience with 2407 procedures at 4 German centers. J Urol, 1999, 162:765-771.
- 5 刘宇军,王国民,孙立安,等.后腹腔镜肾囊肿切除术 180 例分析.中国微创外科杂志 2002,2:136-137.
- 6 Gill IS, Rassweiler JJ. Retroperitoneoscopic renal surgery: our approach. J Urol, 1999, 161:734-738.

(收稿日期 2005-11-07)

(修回日期 2006-02-22)