

· 短篇论著 ·

胃镜联合腹腔镜胃息肉切除术 11 例

黄庆先 贾秀梅 周先亭 王国斌^①

(山东省烟台毓璜顶医院肝胆外科,烟台 264000)

【摘要】 目的 探讨胃镜联合腹腔镜切除胃部大息肉(直径 > 2 cm)的可行性和效果。方法 气管插管全麻,术中胃镜直视下胃息肉定位 8 字缝合牵引预切除处,腹腔镜下腔内线形切割吻合器一次完整切除病变。结果 11 例胃息肉均完整切除,手术时间 30~120 min,平均 60 min。术后病理证实切缘无残留,炎性息肉 2 例,增生性息肉 4 例,腺瘤性息肉 3 例,纤维性息肉 2 例。无出血、胃漏等并发症。11 例随访 6~39 个月,平均 21 个月,息肉无复发。结论 胃镜联合腹腔镜切除胃部大息肉可行,具有操作简便、创伤小、恢复快等优点。

【关键词】 胃镜; 腹腔镜; 胃息肉

中图分类号: R656.6⁺1

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2006)11-0892-01

胃息肉可发生出血、梗阻和恶变等严重后果。纤维内镜息肉切除对较小的带蒂息肉效果良好,但是对于息肉较大,尤其是广基息肉切除较困难,并且容易发生切除不彻底、术后出血、穿孔甚至需要多次手术等问题。2000 年 3 月~2005 年 4 月,我们应用胃镜联合腹腔镜切除 11 例胃部大息肉(直径 ≥ 2 cm,广基,基底宽 > 2 cm),效果满意,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 11 例,男 7 例,女 4 例。年龄 28~74 岁,平均 51.6 岁。主要症状:上腹隐痛不适 7 例,黑便或呕血 2 例,消瘦 1 例,呕吐 1 例。术前胃镜检查明确诊断,息肉直径 2~3.5 cm,平均 2.8 cm。

病例选择标准:单发性息肉,位于胃体部,直径 ≥ 2 cm。

1.2 方法

气管插管全麻,CO₂ 气腹。脐部 10 mm 切口置入 0° 腹腔镜,左锁骨中线与肋缘交界下 3 cm 做 12 mm 切口为主操作孔,右肋缘下做 5 mm 切口为辅助操作孔。术中胃镜找到息肉并观察到腹腔镜下操作钳将息肉顶起,于胃壁准确定位,提起息肉处胃壁,7 号丝线 8 字贯穿缝合将息肉充分提起,直线切割缝合器将提起的胃壁全层包括息肉完整切除,切缘距息肉 0.5 cm,胃镜下可见息肉切除完整,快速冰冻切片明确有无恶变。对于长蒂息肉(蒂长 > 1 cm)可先行内镜套扎切除,再行基底部切除。术后控制饮食、预防感染、抑酸等治疗。

2 结果

手术时间 30~120 min,平均 60 min;术中出血量 50~300 ml,平均 110 ml。术后病理证实切缘无残留。病理结果:炎性息肉 2 例,增生性息肉 4 例,腺瘤性息肉 3 例,纤维性息肉 2 例,无恶变。11 例住院 3~7 d,平均 4.5 d,无严重并发症。11 例随访 6~39 个月,平均 21 个月,术后 1、3 个月各行胃镜复查 1 次,以后每隔 6 个月复查 1 次,未见息肉复发及恶变。

3 讨论

1992 年 WHO 将胃息肉列为癌前病变。胃腺瘤性息肉是一种肿瘤性息肉,癌变率高达 58.3%^[1],增生性息肉恶变

也屡见报道。胃息肉癌变与其大小有关,直径越大,不典型增生越明显,> 2 cm 胃息肉恶性程度明显增加,恶变率达 23.08%^[2]。而且随着病人年龄的增长,息肉恶变的危险性也逐渐增大。Cristallini 等^[1]报道 < 50 岁组息肉外癌发生率为 13.3%,而在 > 50 岁组其发生率高达 90.4%^[1]。

目前,对胃息肉治疗方法的选择意见仍不一致。内镜下息肉切除的报道很多,效果也很满意。但是对于直径较大或者广基的息肉内镜切除较困难,可能导致病变切除不彻底以及发生大出血、穿孔等严重并发症。因此,过分强调内镜切除可能带来不良后果。我们认为息肉直径 > 2 cm 或无蒂型息肉宜行胃镜联合腹腔镜胃部大息肉楔形切除。手术时首先在胃镜直视下检查胃的每个部分,观察息肉的部位、大小、数目、形态特征,评估手术切除的可行性及拟采用的切除方法。单发息肉可连同周围一圈正常胃壁行楔形切除术;对于胃前壁及胃大小弯息肉切除多无困难,胃后壁息肉需要切开胃结肠韧带等将胃适当游离后手术切除,无法楔形切除的单发息肉和多发性息肉,可行远端或近端胃大部切除术,弥漫多发性息肉可行全胃切除,术中病理证实已发生癌变或伴息肉的胃癌则按胃癌的手术原则行根治性切除术。术中采用 7 号丝线 8 字贯穿缝合将息肉提起,便于切割缝合器完整钳夹切下息肉,如果要切除的组织宽厚,一次不能彻底切除,可以分 2 次切割,亦可手工缝合,特别对于经济困难者,可以采用边缘边切的方法,缝合全层外加浆肌层包埋^[3]。切下的标本送快速病理,恶性病例采用开腹或腹腔镜行根治切除,术后行免疫组织化学染色以鉴别胃间质瘤等特殊病理类型。进行胃镜检查随访,预防和治疗复发或恶变病例。

参考文献

- 1 Cristallini EG, Ascani S, Bolis GB. Association between histologic type of polyp and carcinoma in the stomach. *Gastrointest Endosc*, 1992, 38(4):481-484.
- 2 李强,高善玲. 胃息肉研究进展. *临床消化病杂志*, 2005, 17(2):87-88.
- 3 余建法,李宁,张勤,等. 腹腔镜胃间质瘤切除术 12 例总结. *中国中西医结合外科杂志*, 2005, 12(6):496.

(收稿日期 2005-07-20)

(修回日期 2006-03-20)

① (华中科技大学附属协和医院,武汉 430022)