

腹腔镜胆囊切除术意外胆囊癌 28 例报告

范育林 龚仁华 徐正涛 李 勇 何新苗 蔡 军 刘其春 徐义仁

(武警安徽总队医院南区普外科, 合肥 230061)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)中意外胆囊癌的诊治方法。**方法** 对 2000 年 1 月~2007 年 5 月我院 15 560 例 LC 中 28 例意外胆囊癌(unsuspected gallbladder carcinoma, UGC)的临床资料进行回顾性分析。**结果** 术中发现 12 例和术后发现 16 例中的 5 例行胆囊癌根治术,而仅行 LC 11 例。术后病理 TNM 分期:Ⅰ期 3 例,Ⅱ期 23 例,Ⅲ期 2 例。28 例术后随访 7~66 个月,平均 22 个月,死亡 19 例,其中接受胆囊癌根治手术的 17 例术后 1、3、5 年的存活率分别为 76.5% (13/17)、23.5% (4/17)、11.8% (2/17);而仅行 LC 的 11 例术后 1 年生存率为 45.4%,无存活超过 2 年。**结论** 对高危人群,术中应高度警惕意外胆囊癌的发生,LC 意外发现的胆囊癌多为早期,对早期胆囊癌应行标准胆囊癌根治术,仅行单纯的 LC 是不够的。

【关键词】 腹腔镜胆囊切除; 意外胆囊癌

中图分类号:R735.8

文献标识:A

文章编号:1009-6604(2008)01-0035-02

Unsuspected Gallbladder Carcinoma Discovered during Laparoscopic Cholecystectomy: Report of 28 Cases Fan Yulin, Gong Renhua, Xu Zhengtao, et al. Department of General Surgery, Hospital of Anhui Corps of Chinese Armed Police Forces, Hefei 230061, China

【Abstract】 Objective To explore the management of unsuspected gallbladder carcinoma (UGC) discovered during laparoscopic cholecystectomy (LC). **Methods** From January 2000 to May 2007, 15 560 cases of LC were performed in our hospital, UGC was discovered in 28 of the cases. Clinical data of the 28 patients were analyzed retrospectively. **Results** Among the 28 cases of UGC, 12 were discovered intraoperatively, and 16 were diagnosed postoperatively. Radical cholecystectomy was performed on the 12 cases who were detected during the operation, and 5 of the 16 patients who were diagnosed after the operation. LC was carried out in the remaining 11 cases. Postoperative pathological examination showed TNM stage I in 3 cases, stage II in 23, and stage III in 2. The patients were followed up for 7-66 months with a mean of 22 months. During the period, 19 patients died. The 1-, 3-, and 5-year survival rate of the 17 patients who received radical cholecystectomy were 76.5% (13/17), 23.5% (4/17), and 11.8% (2/17), respectively. Whereas, in the 11 patients who underwent LC, the 1-year survival rate was 45.4%; moreover, none of the 11 survived for more than 2 years. **Conclusions** For high-risk population, attention should be paid to UGC during operation. Most of the UGCs discovered during LC are early-stage carcinomas, which should be treated with standard radical cholecystectomy, but not LC.

【Key Words】 Laparoscopic cholecystectomy; Unsuspected gallbladder carcinoma

因胆囊良性疾病而行 LC 术中或术后偶然发现的胆囊癌称为意外胆囊癌(unsuspected gallbladder carcinoma UGC)。随着 LC 的广泛开展,UGC 屡见报道,但由于对 UGC 缺乏足够的认识,直至目前仍无一个统一的治疗标准。我院 2000 年 1 月~2007 年 5 月在 15 560 例腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)中发现 28 例 UGC,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 28 例,男 11 例,女 17 例。年龄 41~86 岁,平均 61.5 岁。术前 1 例诊断为胆囊息肉,余 27 例诊断为结石性胆囊炎。术前表现为反复发作性右上腹隐痛不适 24 例,上腹饱胀感 3 例,无任何不适仅体检发现胆囊结石 1 例。术中发现 UGC 12 例,术后发现 16 例,均经病理证实为胆囊癌,其中腺癌 27 例,鳞癌 1 例。根据 Nevin 分期Ⅰ期或Ⅱ期为早期胆囊癌,早期

胆囊癌 26 例,进展期 2 例。术中发现的 12 例经病理证实为胆囊癌均中转开腹行胆囊癌根治术;术后发现的 16 例胆囊癌接受再次手术根治仅 5 例,11 例因年龄>64 岁,经济等原因拒绝二次手术。

1.2 方法

术中发现的 12 例(包括Ⅲ期 2 例)和术后病理证实 16 例中的 5 例接受再次开腹胆囊癌根治术,楔形切除胆囊床肝组织,清扫肝十二指肠韧带淋巴结组织及十二指肠胰头后淋巴结组织。术后病理胆囊三角区淋巴结阳性 5 例,肝十二指肠韧带内淋巴结阳性 3 例。17 例行根治术中,2 例于术后 13、18 个月因肝内胆总管阻塞再次行经皮肝内胆管穿刺置管引流及内镜下胆管置支撑管内引流术,但均于置管后第 65、98 天死亡。

2 结果

17 例接受中转开腹或再次手术行胆囊癌根治

术,术后并发症 2 例,其中切口感染 1 例,术后 1 周并发上消化道出血 1 例,经对症处理好转。住院时间 6~58 d,平均 21 d。28 例随访 7~66 个月,平均 22 个月,死亡 19 例(生存期 4~36 个月),行胆囊癌根治术的 17 例中术后 1、3、5 年的存活率分别为 76.5% (13/17)、23.5% (4/17)、11.8% (2/17)。仅行 LC 的 11 例术后 1 年生存率为 45.4% (5/11),无存活超过 2 年;1 例 LC 术后第 9 个月剑突下戳孔处肿瘤种植转移,再次手术切除种植肿瘤,存活 17 个月。术中发现 UGC 的 TNM 分期:Ⅱ期 10 例,Ⅲ期 2 例;术后发现 UGC 的 TNM 分期:Ⅰ期 3 例,Ⅱ期 13 例。术后随访,仅行 LC 的 UGC 病人平均生存 13 个月(4~19 个月),而行根治术的 UGC 病人平均生存 25 个月(8~66 个月)。

3 讨论

3.1 胆囊癌的早期诊断与 UGC 诊断

胆囊癌无典型的临床症状,故术前诊断较为困难,术前诊断为胆囊癌者,临床上多为晚期,治疗效果差。因此,努力提高早期胆囊癌的诊断率有着重要的意义。UGC 的形成机理尚不十分明了,但大量临床与实验研究表明^[1],胆囊结石可以引起胆囊癌;另外,对高危人群如年龄 > 70 岁,结石病史长,胆囊壁增厚、萎缩、瓷化样胆囊,特别是术前无明显胆囊炎症状,但胆囊壁增厚明显,应高度警惕胆囊癌的发生。常规检查 B 超、CT、MRI 对诊断有一定的帮助。本组行胆囊常规切除而意外发现的胆囊癌占 0.18%,文献报道占 0.17%~0.75%^[2-4],术中能明确诊断,及时中转开腹,可以提高根治切除率,避免漏诊和延误治疗,同时也让病人免受二次手术。本组 28 例中,术中诊断 UGC 仅 12 例,这主要是由于术中对 UGC 警惕性不够,对胆囊标本的剖检不仔细所造成。为避免将术中可以发现的胆囊癌延误至术后诊断所造成的被动局面,术中应在镜下对胆囊壁的局部色泽、质地及增厚情况初步判断,怀疑胆囊癌时,应果断中转开腹手术,经术中病理检查,明确诊断。对于取出的胆囊标本,术者应亲自剖检,认真辨别,而不能忽视这一简单而实用的操作。

3.2 UGC 的处理

目前,如何治疗 UGC 尚无统一标准,由于胆囊癌的总体治疗效果极差,其原因是大多病人发现时已是晚期及肿瘤生物学原因;另外,胆囊癌根治术是一项难度高、风险大、专业性极强的手术,普通外科医生完成此项手术往往彻底性不够,意外发现的早期胆囊癌临床上相对例数较少,其病理生物学行为有待进一步深入的研究。有学者认为意外发现的早期胆囊癌仅行单纯的胆囊切除已达到根治的要求^[5,6],但近年来有学者通过实践认为,早期意外发现的胆囊癌行胆囊癌根治术后生存率明显高于 LC 组,UGC 仅行单纯 LC 是达不到根治目的^[7-10]。本组资料显示:仅行 LC 的 UGC 病人平均生存 13 个月,而行根治术的 UGC 病人平均生存 25 个月,我们

认为 UGC 仅行 LC 是不够的,意外发现的早期胆囊癌应实施标准的胆囊癌根治术。由于 UGC 多属于早期,行胆囊癌扩大根治术能否改善预后依据不足,所以不主张盲目扩大 UGC 的根治范围。

3.3 切口的种植转移与预防

Lundberg 等^[11]对开腹胆囊切除术(open cholecystectomy, OC)和 LC 发现 UGC 的研究表明,行 LC 切口种植发生率是 OC 的 2 倍,这说明人工气腹与切口种植有一定的关系。有研究表明:CO₂ 气腹的汽化和“烟囱”效应可以使细胞在切口处聚集,认为充气 and 漏气造成的气体扰动会将悬于气体中的癌细胞送到切口处,因此,气腹在腹腔镜手术后,对切口肿瘤种植中起一定作用^[12]。除此之外,我们认为切口种植转移的可能原因:①取出标本时肿瘤细胞污染切口;②操作钳反复钳夹病变组织,操作钳反复进出造成 trocar 污染;③胆囊破损,胆汁污染腹腔。因此,预防切口种植应做到:①遵循常规无菌操作,腹腔及切口蒸馏水反复浸泡冲洗;②用标本袋将标本取出;③术中动作轻柔,仔细分离避免胆囊破损;④腹膜层应修复严密,有研究表明修复切口部位的腹膜损伤能减少切口意外胆囊癌的种植转移的发生率^[13];⑤术毕将标本置于恰当位置,以便取出,由 trocar 缓慢排放腹腔气体,适当扩大切口取出标本。

参考文献

- 洪德飞,李松英,李君达,等.腹腔镜胆囊切除误诊胆囊癌.中华肝胆外科杂志,2001,7(2):103-104.
- 朱铁明,陈作兵.腹腔镜胆囊切除和意外胆囊癌(附 10 例报告).浙江实用医学,2003,8(2):103-104.
- 詹世林,蒲森水,陈建雄,等.意外胆囊癌腹腔镜胆囊切除 3 例报告.中国普通外科杂志,2004,13(7):553-554.
- 王浩.胆囊癌的危险因素.国外医学·外科学分册,1998,25:21-23.
- 钱光相,吴孟超.胆囊癌外科治疗方法的选择.中国实用外科杂志,1997,17(9):528-529.
- 石景森,任予.腹腔镜手术意外发现胆囊癌的处理问题.中国微创外科杂志 2002,2(增刊):10-12.
- 邹声泉,徐立宁.重视意外胆囊癌的诊治问题.中华外科杂志,2005,43(13):833-834.
- 陶一明,杨连粤,常志刚,等.意外发现的早期胆囊癌的诊断与治疗.中华肝胆外科杂志,2005,11(6):369-370.
- Kapoor VK. Incidental gallbladder cancer. Am J Gastroenterol, 2001,96:627-629.
- 顾爱东,江涌,马祖泰,等.腹腔镜术中诊治胆囊癌 41 例临床分析.中华实用外科杂志,2001,21(10):604-605.
- Lundberg O, Kristoffersson A. Open versus laparoscopic cholecystectomy for gallbladder carcinoma. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2001,8:525-529.
- 林森旺,王灏,郑民华,等.人工气腹对肿瘤细胞切口转移的影响.国外医学·肿瘤分册,200128:200-202.
- Aoki Y, Shimura H, Li H, et al. A Model of port-site metastases of gallbladder cancer: the influence of peritoneal injury and its repair on abdominal wall metastases. Surgery, 1999,125:553-559.

(收稿日期:2007-06-29)

(修回日期:2007-09-12)

(责任编辑:李贺琼)