

后腹腔途径腹腔镜下肾囊肿开窗术 100 例报告

冯照晗 刘乃波 张冠于 力 周晓峰 王翔

(卫生部中日友好医院泌尿外科, 北京 100029)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜经后腹腔途径治疗单纯性肾囊肿的方法、疗效。**方法** 2002 年 5 月~2007 年 3 月, 后腹腔途径腹腔镜下肾囊肿开窗术 100 例, 自制气囊扩张后腹膜腔, 切下部分囊肿壁送病理, 囊肿切缘给予电烧。**结果** 完全由腹腔镜完成 97 例, 中转开放手术 3 例。腹腔镜完成手术时间 16~80 min, 平均 44 min, 均未输血。病理均为囊肿, 未见癌变。82 例随访 3~60 个月, 平均 24 个月, B 超等检查均未见囊肿复发。**结论** 采用后腹腔途径腹腔镜下肾囊肿开窗术, 疗效确切, 创伤小, 也适合囊肿穿刺注入硬化剂术后复发病例。

【关键词】 腹腔镜; 腹膜后; 肾; 囊肿

中图分类号: R737.11

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2008)03-0262-02

2002 年 5 月~2007 年 3 月, 我院采用后腹腔途径腹腔镜下肾囊肿开窗术 100 例, 效果良好, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 100 例, 男 71 例, 女 29 例。年龄 22~75 岁, 平均 45.2 岁。腰及胁腹部胀痛不适 87 例, 另 13 例无症状体检发现。16 例曾在 B 超引导下囊肿穿刺抽液后注入硬化剂, 6~12 个月症状复发, 囊肿 >5 cm。病变位于左侧 28 例, 右侧 30 例, 双侧 42 例。单发囊肿 41 例, 多发 59 例。每例病人的最大囊肿均 >5 cm。囊肿最大直径 5.0~12 cm。常规行泌尿系 B 超、静脉尿路造影、肾脏 CT 等检查, 确定囊肿大小、位置、数量及与肾盂、肾盏的关系; 常规检查心、肾、肺功能等, 无明显手术禁忌证。病例选择标准: 囊肿直径 >5 cm, 腰部酸胀或囊肿合并感染。排除标准: 明显手术禁忌证如出血性疾病、心肺严重疾病等, 肾恶性肿瘤可能, 年龄 >80 岁。

1.2 方法

全身静脉复合麻醉, 放入 Foley 导尿管。用医用乳胶手套和普通尿管自制气囊扩器。距正常肾实质约 0.5 cm 处环形切除囊壁, 切口边缘电凝止血^[1-3]。初期 3 例没有放置腹膜后引流管, 术后发热, 以后病例全部常规留置腹膜后引流管。

2 结果

完全由腹腔镜完成 97 例, 手术时间 16~80 min, 平均 44 min; 中转开放 3 例, 为初期应用腹腔镜时, 1 例右肾盂旁囊肿与腔静脉粘连较重, 改开放游离, 2 例切除肾囊肿时将肾包膜撕裂, 电凝后部分出血不易止, 改开放后缝合。全组出血量 10~50 ml, 平均 20 ml, 均未输血。抽吸出囊液量约 50~200 ml, 平均 80 ml, 另有部分液体流入腹膜后间隙。术后第 3 天体温全部正常。术后放置引流管者引流量

20~200 ml, 24~72 h 拔除。术后平均住院 3.8 d (3~12 d)。无大血管、肠道、肝、脾等损伤和切口感染。82 例随访 3~60 个月, 平均 24 个月, 其中 65 例 >12 个月, B 超、CT 等复查未见囊肿复发。

3 讨论

建立腹膜后腔隙是手术的关键, 第一个小切口由中弯钳撑开后用示指在肾周筋膜外向四周分离, 但要注意勿将肾筋膜戳破裂。较大的囊肿容易辨认, 呈蓝色, 较饱满, 容易将其周围脂肪推开, 与正常肾皮质界限清楚, 注意动作要轻柔, 囊肿壁很薄 <1 mm, 以免囊肿还未完全游离而破裂, 再分离易损伤肾皮质及集合系统。在囊肿与肾皮质界限完全清楚后再用电凝刀或剪刀切开, 见清亮液体迅速溢出, 囊肿壁变为苍白色, 注意环形切除囊壁时不要误切除肾皮质而导致出血^[4-6]。肾皮质少量出血经电凝止血, 如出血较多而又不能使用腹腔镜缝合装置进行缝合, 应立即改为开放手术。过分用力提起囊壁时, 可将肾盂组织带起而剪除部分肾盂组织, 如当时发现, 可使用腹腔镜缝合装置, 用可吸收线直接缝合。但有时术中很难发现, 术后引流液会明显增多, 尿漏形成, 较小尿漏一般多留置引流管 3~5 天即可, 如仍无明显改善, 可在膀胱镜下患侧放置双 J 管并留置尿管。有人认为可以不放腹膜后引流管, 本组 3 例没有放置, 术后发热, 可能与吸收热有关, 因而我们常规留置腹膜后引流管^[5,7,8]。

我们对注入硬化剂治疗 6 个月后经 B 超、CT 等检查明确诊断的复发肾囊肿 16 例进行腹腔镜下肾囊肿开窗术治疗, 均获成功。囊肿穿刺抽液后注入硬化剂治疗囊肿原理是将囊液抽尽注入硬化剂, 可使囊壁上皮细胞的蛋白质凝固变性、细胞破坏, 产生无菌性炎症, 囊腔粘连闭合。在注入酒精等 1~3 min, 囊肿内膜上皮发生凝固变性, 理论上 2~3 个月后囊肿缩小闭合, 但复发率很高^[2,4,5]。腹腔镜置入

(下转第 265 页)

腹膜后腔隙并无困难,但其周围粘连稍重,打开肾筋膜后囊肿表面与脂肪粘连明显,呈蓝色,饱满但表面不光滑,有苍白区,其与正常肾皮质不十分清楚。将明显囊肿部电凝切开,囊液混浊且常有灰色半固体组织块,能被吸引器吸出。囊壁较厚约 2~3 mm,弹性差,囊液已流出后再钳夹囊壁同时囊壁内外观察,用超声刀切除。

在施行腹腔镜肾囊肿切除术前,静脉泌尿系造影或增强 CT 等影像学检查是必要的,特别是靠近肾盂肾盏的囊性占位,须有增强 CT 加以鉴别,其可以充分提供囊肿与周围血管及集合系统的关系,以指导手术。在较大的囊肿切除时,术中往往能在肾实质表面发现多个术前影像学检查未发现的小囊肿,电凝即可。肾实质内的囊肿一般都不大,从肾表面难发现,可以 B 超术中协助定位,但切除时肾实质破坏严重,出血较多,易损伤集合系统,不主张尝试切除,对于术前影像学检查已明确的合并有肾实质内的囊肿,最好术前向病人及家属讲明术中不处理,给予定期观察^[3,7,9,10]。在随访中注意区分已开窗囊肿复发、原有囊肿、其他部位再生囊肿,此时与术前 CT 对比才易明确。

本组 100 例腹腔镜经后腹膜途径行肾囊肿开窗术,疗效确切,创伤小,术中不干扰腹内脏器,也适合囊肿穿刺注入硬化剂术后复发病例。缺点是不能同时处理双侧肾囊肿,慎用于同侧腰部手术史、脊柱畸形等患者,费用较囊肿穿刺注入硬化剂术昂贵^[7,9,11,12]。

参考文献

- 1 Affonso HLA, Matthew R, Brent D, et al. Laparoscopic management of paraplegic renal cysts: University of California, San Francisco, experience and review of literature. *Urology*, 2005, 65 (5): 882 - 887.
- 2 Fontana D, Porpiglia F, Morra I, et al. Treatment of simple renal cysts by percutaneous drainage with three repeated alcohol injection. *Urology*, 1999, 53 (5): 904 - 907.
- 3 侯小飞, 马潞林, 黄毅, 等. 腹膜后腹腔镜手术治疗 35 例肾囊肿. *中国微创外科杂志*, 2005, 5 (1): 67 - 68.
- 4 Rubenstein SC, Hulbert JC, Pharand D, et al. Laparoscopic ablation of symptomatic renal cysts. *J Urol*, 1993, 150: 1103 - 1106.
- 5 Chung BH, Kim JH, Hong CH, et al. Comparison of single and multiple sessions of percutaneous sclerotherapy for simple renal cyst. *BJU Int*, 2000, 85: 626 - 627.
- 6 Okeke AA, Mitchelmore AE, Timoney AG, et al. Comparison of single and multiple sessions of percutaneous sclerotherapy of simple renal cysts. *BJU Int*, 2001, 87: 280 - 283.
- 7 郝金瑞, 那彦群, 张晓春, 等. 腹腔镜在肾囊肿治疗中的应用. *中华泌尿外科杂志*, 1996, 17: 657 - 657.
- 8 Okeke AA, Mitchelmore AE, Keeley FX, et al. A comparison of aspiration and sclerotherapy with laparoscopic de-roofing in the management of symptomatic simple renal cysts. *BJU Int*, 2003, 92: 610 - 613.
- 9 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 (3): 136 - 137.
- 10 余兆雄, 杜国顺, 胡清, 等. 后腹腔镜手术治疗肾囊肿及肾上腺良性病变. *临床泌尿外科杂志*, 2005, 20: 116.
- 11 刘志峰, 徐祗顺, 史本康, 等. 3 种手术方法治疗肾囊肿的对比研究 (附 106 例报告). *中国微创外科杂志*, 2006, 6 (8): 611 - 615.
- 12 Yoder BM, Wolf JS Jr. Long-term outcome of laparoscopic decortication of peripheral and peripelvic renal and adrenal cysts. *J Urol*, 2004, 171: 583 - 587.

(收稿日期: 2007 - 06 - 14)

(修回日期: 2007 - 09 - 06)

(责任编辑: 王惠群)