

· 个案报告 ·

完全腹膜外后腹腔镜下创伤性腰疝补片修补 1 例报告

张发林 明官印 王 林

(湖北省恩施州宣恩县人民医院外科, 宣恩 445500)

中图分类号: R681.5⁺7

文献标识: D

文章编号: 1009-6604(2010)08-0759-02

在 12 肋及髂嵴之间, 腹腔内脏经腹壁或后腹膜突出称为腰疝(lumbarhernia), 亦称背疝, 临床较为罕见。传统上采用开放手术治疗^[1], 创伤大。我院于 2009 年 6 月采用完全腹膜外后腹腔镜下补片修补 1 例, 取得良好的微创效果, 现报道如下。

1 临床资料

患者男, 73 岁, 2009 年 3 月 8 日因腰部车撞伤疼痛 4 h 入院, 腰椎正侧位片、CT 平扫提示胸 12 椎体压缩性骨折, 行平卧硬板床治疗, 住院 45 d 后, 下床活动时发现右腰部核桃大可复性包块, 局部有胀感。既往无右腰部肿块病史。检查: 平卧及站立时右腰部 12 肋尖下见一直径约 3~4 cm 肿块, 质地软而且易于还纳, 触诊可有咳嗽冲击感, 左侧卧位时肿块消失, 连续咳嗽时肿块起伏出现(图 1)。上腹部 CT 平扫右侧后腹壁见一 21 mm×42 mm 大小类圆形低密度影, 考虑腹膜后脂肪疝出(图 2)。诊断为右侧创伤性腰疝。戴疝带继续卧床休息 50 天, 肿块无变化, 复查腰椎片骨折基本愈合。于 2009 年 6 月 16 日行后腹腔镜右侧创伤性腰疝补片修补: 术前龙胆紫标记 12 肋尖下的疝点。全麻后左侧卧位, 肋缘下 2 cm、腋前线内侧 2 cm 处做长 2 cm 皮肤斜切口, 钝性分开腹外、内斜肌, 用手指在腹膜前脂肪前方做扇形钝性分离, 置入自制气囊, 充气 300~400 ml, 扩张腹膜前间隙, 维持 2~3 min 拔出, 在示指引导下, 于疝点 11 肋缘下延长线与脐水平线的交点处穿入 10 mm 套管, 腋前线髂嵴内上 1 cm 处穿入 5 mm 套管, 肋缘下切口内置入 10 mm 套管(图 3), 缝合切口筋膜以防漏气, 注入 CO₂, 压力为 13 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa), 镜下沿疏松间隙分离扩大腹膜前、后间隙, 后达腰大肌前缘, 下达髂嵴内下 3 cm, 推开胸膜到 9~10 肋处, 显露直径约 5 cm 疝环及嵌入悬吊的腹膜后纤维脂肪组织, 拖出疝内容物(图 4、5)。将 12 cm×12 cm 的聚丙烯补片完全覆盖疝环, 用 1-0 可吸收线分别于疝环、髂嵴、腰大肌前缘、11 肋缘各缝合固定 1 针(图 6)。检查无出血, 缓慢放出 CO₂, 观察补片无折叠, 拔除套管, 缝合腹

壁戳孔, 疝点腹带加压包扎。术后卧床 1 周出院。随访 5 个月, 右侧腰部无疼痛, 腰部活动正常, 大小便正常, 无疝复发。

2 讨论

腰疝分为先天性和后天性, 先天性腰疝常常为胚胎时期腰背肌或筋膜发育不良而引起; 后天性腰疝多为腰部的创伤或局部切口(如肾切除后)愈合不良造成腰三角区薄弱引发, 以老年人发病为多。传统采用开放手术, 因为与骨组织相邻、周围支持组织缺乏, 往往难以修补。Carbonell 等^[2]将聚丙烯网和聚四氟乙烯网置于腹膜外和腰肌后方, 用不吸收线向内固定于髂嵴, 虽能起到良好的修补效果, 并减少复发率, 但创伤大。Habib 及 Moreno-Egea^[3,4]采用后腹腔镜进行补片无张力修补取得良好的效果。我们通过对本例腰疝采用完全腹膜外后腹腔镜修补术, 体会其优点明显: ①皮肤切口小, 创伤小, 疼痛轻; ②不进入腹腔, 避免了对腹内脏器的骚扰和损伤; ③完全在腹膜前、外、后的脂肪与肌层之间操作, 不需显露输尿管及肾脏; ④后腹腔的手术空间大, 显露疝环直接、准确, 可用补片广泛覆盖腰部薄弱区, 有效防止复发。实际操作中注意事项: ①选好戳孔的位置最关键。一般腹腔镜的三个戳孔需构成边长约 10 cm 的等边三角形, 病灶点应在三个戳孔的前下方。最好 2 操作孔与病灶中心点构成边长约 20 cm 的等腰三角形, 2 个三角形的底边垂线重叠。按此原则, 监视镜戳孔多选在脐水平线与锁骨中线交点附近, 2 个操作孔则为以此处为顶角的等腰三角形的底角, 这样对腰疝才有一定的观察角度和操作距离。常用的泌尿外科三戳孔与疝环在同一水平面上, 无法观察和操作。②补片最好全部覆盖腰部三角薄弱区, 补片缝合固定时要避开胸膜以防缝穿胸膜引起气胸, 要避开髂腹股沟及髂腹下神经, 以防误扎引起神经痛。疝环小者也可不固定, 注意边观察边缓慢放气, 防止补片折叠, 影响效果。③术后用腹带加压包扎患侧腰部, 健侧卧位, 防止腹压过大, 补片滑动及向外疝出。

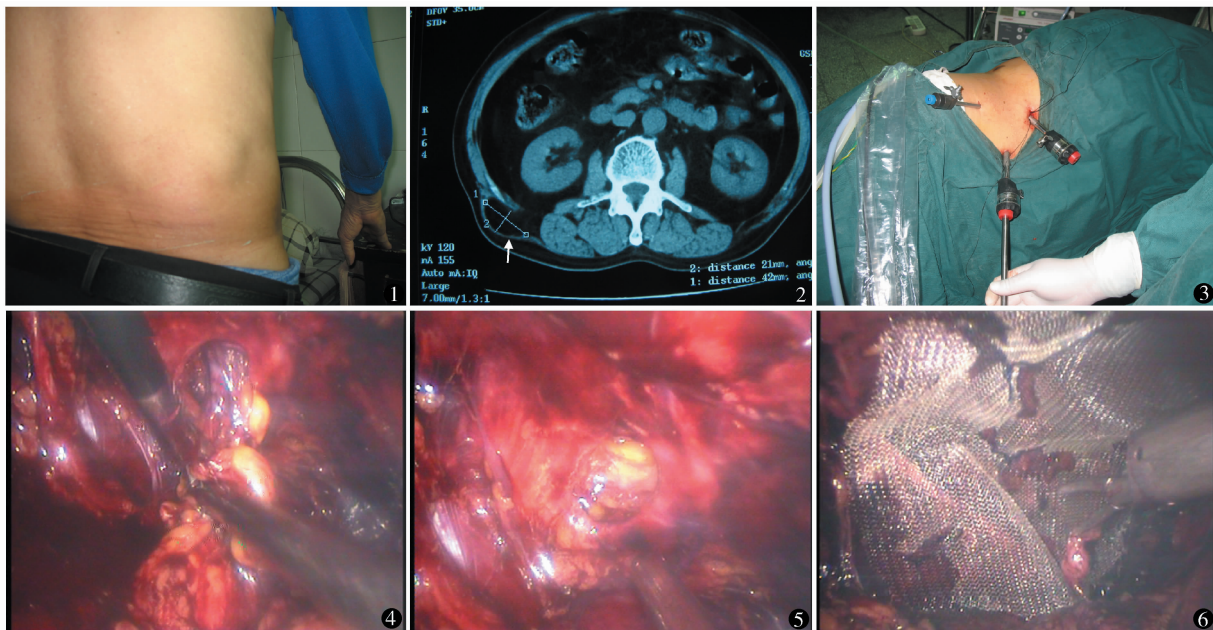


图 1 站立时肿块突出 图 2 术前 CT 平扫右侧后腹壁见一 21 mm × 42 mm 大小类圆形低密度影 图 3 后腹腔镜 trocar 位置
图 4 拉出疝入的脂肪 图 5 镜下所见腰疝的疝环及疝囊 图 6 补片覆盖腰部三角薄弱区

参考文献

- 1 吴建国,方国恩,罗天航.腰疝 9 例临床诊治分析.中国实用外科杂志,2008,28(7):564-566.
- 2 Carbonell AM, Kercher KW, Sigmon L, et al. A novel technique of lumbar hernia repair using bone anchor fixation. Hernia, 2005, 9(1): 22-25.
- 3 Habib E. Retroperitoneoscopic tension-free repair of lumbar hernia.

Hernia, 2003, 7(3): 150-152.

- 4 Moreno-Egea A, Torralba-Martinez JA, Morales G, et al. Open vs laparoscopic repair of secondary lumbar hernias: a prospective nonrandomized study. Surg Endosc, 2005, 19(2): 184-187.

(收稿日期: 2009-09-24)

(修回日期: 2009-12-21)

(责任编辑: 王惠群)