

经脐单孔腹腔镜卵巢囊肿剥除术 1 例报告

李莉芳 黄浩* 张秀清 吴云波^① 文仲勇

(广东省佛山市南海人民医院妇科, 佛山 528200)

中图分类号: R737.31

文献标识: B

文章编号: 1009-6604(2011)03-0280-02

随着腹腔镜技术在妇科领域的应用日益广泛, 减少手术创伤, 减轻术后疼痛, 手术切口更加美观成为临床医生和患者共同的追求, 腹壁无瘢痕手术 (no scar surgery) 因而成为微创外科的研究热点。我院妇科于 2010 年 3 月开展 1 例经脐单孔腹腔镜下卵巢畸胎瘤剥除术, 疗效满意。

1 临床资料

女, 22 岁, 已婚, 孕 0 产 0。因妇科检查发现盆腔包块 3 个月于 2010 年 3 月 2 日入院。平素月经 30~60 天一次, 无痛经史。末次月经 2010 年 1 月 18 日。2009 年 12 月 B 超检查提示: 左附件 34 mm × 27 mm 包块, 畸胎瘤可能性大。2010 年 3 月 3 日 B 超提示: 子宫、右附件声像未见异常, 左侧附件区 34 mm × 27 mm 混合性包块, 考虑卵巢畸胎瘤可能性大。妇科检查: 子宫左侧可及一直径 3 cm 实性包块, 边界尚清, 无压痛, 活动好, 右侧附件未及包块, 无压痛。入院诊断: 盆腔包块性质待查, 左卵巢畸胎瘤?

1.2 方法

2010 年 3 月 5 日于全身麻醉下行经脐单孔腹腔镜左侧卵巢囊肿剥除术。膀胱截石位, 放置举宫器。于脐部皮肤做纵行切口长 20 mm, 置入多孔通道器 (SILS port, Covidien 公司), CO₂ 建立气腹, 压力 12 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。经多孔通道器放入 5 mm 腹腔镜, 探查: 盆腔未见粘连, 子宫和双侧输卵管大小、形态正常, 左侧卵巢增大约 40 mm × 30 mm × 30 mm, 表面光滑, 无粘连, 右侧卵巢大小、形态正常。经多孔通道器置入硬质弯曲分离钳及电凝钩 (杭州康基医疗器械有限公司)。于左侧卵巢囊肿突出明显处, 与卵巢纵轴平行电凝一小口深达囊肿壁与卵巢皮质交界处, 分离钳于囊肿与卵巢皮质交界处钝性撑开卵巢皮质, 于卵巢囊肿交界面沿卵巢纵轴方向剪开皮质约 30 mm, 钳夹卵巢皮质切缘, 以“卷地毯”式旋转操作钳, 将肿瘤完整剥除。创面以 PK 刀电凝止血。5% 葡萄糖溶液冲洗盆腔, 明确创面无渗血, 无周围组织损伤。把肿瘤放入标本袋内。取出各操作器械, 拔出多孔通道器, 经脐取出组织标本, 皮内缝合脐部切口 (图 1~4)。

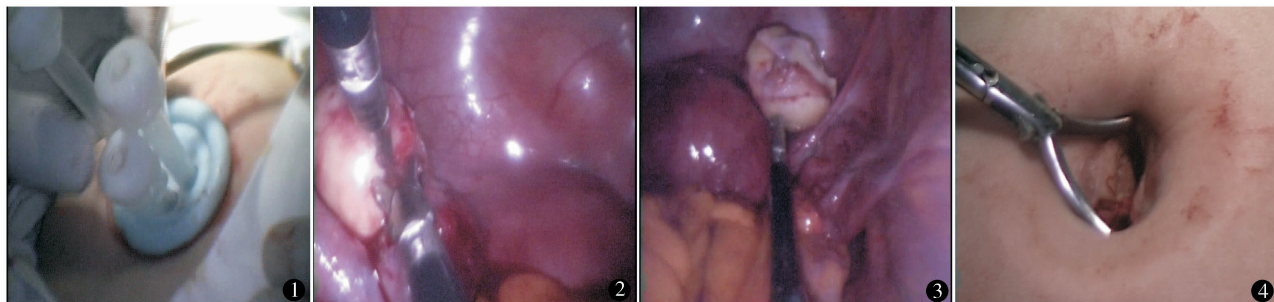


图 1 经脐置入多孔通道器 图 2 手术剥除左卵巢囊肿 图 3 剥除的囊肿组织 图 4 术后缝合的脐部切口, 直径约 15~20 mm

术中失血约 10 ml, 手术时间 40 min。术后脐部切口愈合良好, 病情平稳, 2 天痊愈出院, 术后病理诊断: 成熟型畸胎瘤。出院后未能随访。

2 讨论

单孔腹腔镜手术 (single-port laparoscopic surgery, single incision laparoscopic surgery) 又称腹腔

* 通讯作者, E-mail: fshaos@163.com

^① (昆明同仁医院妇科, 昆明 650000)

镜内镜单一切口手术 (laparoendoscopic single-site surgery, LESS)^[1], 是指由一个 1.5 ~ 4 cm 的小切口置入多个穿刺器或一个带有多个操作孔道的穿刺器, 通过操作孔道置入手术器械完成手术操作。通常取脐部小切口, 但不完全限于脐部。近年来, 国外已有多项 LESS 手术的报道, 2009 年 Sotelo 等^[2]报道 28 例成功应用经多通道套管行单孔腹腔镜手术的经验, 其中 5 例为子宫切除。Fader 等^[3]实施 13 例妇科单孔腹腔镜手术, 包括子宫双附件切除术, 输卵管卵巢切除术等的报道。我国妇科单孔腹腔镜报道较少。

LESS 手术利用脐部这一人体天然的瘢痕作为手术的切口, 将传统腹腔镜手术多个体表穿刺孔汇集成一个操作孔道, 从而最大限度地减少手术对腹壁的损伤, 减轻术后疼痛, 使手术瘢痕减到最小, 体表更为美观。此例为已婚未孕的年轻女性, 对手术后瘢痕的美容有较高的要求。患者实施该手术后, 术后当晚即可自主活动, 2 天痊愈出院, 脐部瘢痕愈合良好, 患者及其家属对手术切口非常满意, 达到了术前希望的美容效果。

但是, LESS 手术又因其手术入路为单一孔道, 手术操作较常规腔镜手术更为复杂, 要求更高。体会如下:

(1) 手术器械的要求: LESS 术要求目镜及手术操作器械从同一孔道进入, 需要独特的多孔通道器。该例手术应用的美国 Covidien 公司生产的多孔通道器 (SILS port) 解决了孔道的问题。另外, 要顺利完成 LESS 术, 还需要单孔腹腔镜专用的硬质弯曲器械, 完成钳夹、暴露、分离、止血等手术操作。术中使用传统腹腔镜目镜, 手术器械与目镜过于拥挤, 相互干扰, 如使用直径细、可弯曲或有角度的目镜将极大降低手术操作的难度。

(2) 手术医师的要求: LESS 术的手术步骤与常

规腹腔镜手术基本相同, 但在单孔的条件下, 腹腔镜和各种器械几乎平行地进入腹腔, 造成一系列操作上的困难。如器械和光源近乎同一直线, 影响术者对腹腔深度和距离的判断; 由于只有一个通道, 手术器械的拥挤和碰撞的问题更为显著; 可弯曲的操作器械多呈交叉操作的状态, 在增加灵活性、减少手术死角的同时也极大地增加了操作的难度。因而, LESS 术对手术医师操作能力和操作技巧的要求也相应提高。

(3) 适合病例的选择: LESS 术在国内外妇科手术领域尚处于探索阶段, 用于该项术式的手术器械也处于探讨研发阶段, 因此应严格选择病例。笔者结合多年腹腔镜的手术经验, 认为病例应为有术后美容要求, 无手术史, 盆腔无粘连, 卵巢良性肿瘤, 肿瘤大小为 30 ~ 50 mm 较为适宜。

单孔腹腔镜手术是腹腔镜不断向微创方向发展的产物, 虽然目前由于器械设备、手术经验和操作水平的限制, 实施单孔腹腔镜手术仍有一定困难, 但该项手术因其具有极佳的美容效果, 术后疼痛轻, 一定会得到很多患者和临床医生的认可, 具有广阔的应用前景。

参考文献

- 1 Gumbs AA, Milone L, Sinha P, et al. Totally transumbilical laparoscopic cholecystectomy. J Gastrointest Surg, 2009, 13 (3): 533 - 534.
- 2 Sotelo R, Astigueta JC, Carmona O, et al. Laparo-endoscopic single site (LESS). Actas Urol Esp, 2009, 33 (2): 172 - 181.
- 3 Fader AN, Escobar PF. Laparoendoscopic single-site surgery (LESS) in gynecologic oncology: technique and initial report. Gynecol Oncol, 2009, 114 (2): 157 - 161.

(收稿日期: 2010 - 04 - 30)

(修回日期: 2010 - 08 - 13)

(责任编辑: 王惠群)

“全国微创冠状动脉外科学学习班”开班通知 ——北京大学血管外科学系国家级继续教育项目

微创冠状动脉外科是冠心病治疗的学科发展方向, 规范的围术期管理路径和手术技术是医疗安全的核心。由北京大学医学部心血管外科学系主办, 北京大学第三医院心脏外科承办的继续教育项目“全国微创冠状动脉外科学学习班”将于 2011 年 5 月 29 日 ~ 6 月 1 日举办。届时, 将邀请心脏外科专家进行授课, 主讲冠状动脉旁路移植术手术技巧、微创手术策略和进展, 以离体、在体动物模型进行冠脉吻合训练为特色, 万峰教授将结合手术演示, 亲自指导规范的冠脉吻合训练。

报到日期: 2010 年 5 月 28 日。地点: 北京大学第三医院。培训对象: 主治医师以上心血管外科医师。学习方式: 专题讲座、现场手术演示、问题答疑、离体、在体动物模型冠脉吻合训练。学分: 国家级 I 类继续教育学分 8 分。证书: 北京大学血管外科学系“微创冠状动脉外科学学习班”培训证书。报名方式: 电子邮件报名, E-mail: haoxinghai@yahoo.cn, 注明姓名、工作单位、联系电话。联系人: 郝兴海 010 - 82267308 / 13693218990。培训费及资料费: 2000 元。住宿费及差旅费自理, 北京大学第三医院提供午餐。