

# 经脐单切口腹腔镜辅助切除小儿回盲部伯基特淋巴瘤所致慢性肠套叠 1 例<sup>\*</sup>

李锦涛 徐伟立 李索林<sup>\*\*</sup>

(河北医科大学第二医院小儿外科, 石家庄 050000)

中图分类号: R73; R733.4

文献标识: B

文章编号: 1009-6604(2012)09-0841-02

微创外科技术最大程度地降低手术对病人不必要的创伤和痛苦, 实现微创与美观相结合。在此理念下, 经脐单一部位腹腔镜内镜手术(laparoendoscopic single-site surgery, LESS)应运而生<sup>[1]</sup>。2011 年 9 月我们对 1 例小儿回盲部伯基特淋巴瘤所致慢性肠套叠成功实施 LESS 右半结肠切除术, 报道如下。

## 1 临床资料

男, 5 岁。因间断腹痛伴便血 1 个月住院。查体: 心肺无异常, 腹平坦, 右中腹可触及包块, 边界不清, 压痛, 无明显反跳痛和肌紧张。腹部 CT 示回-升结肠肠套叠, 升结肠前内侧肿块考虑肿瘤可能性大。腹部 B 超检查示右中上腹包块, 右侧腹多发实质性低回声结节, 肠间隙少量积液。临床诊断慢性肠套叠。积极术前准备, 全麻下行腹腔镜探查术。先沿脐环右缘做 2 cm 切口, 中间放置 5 mm trocar, 建立 CO<sub>2</sub> 气腹, 压力设定 9 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。再于切口上下端放置 2 个 5 mm 可塑性 trocar (图 1)。探查证实回结型肠套叠 (图 2), 肿块大小约 6 cm × 4 cm × 4 cm, 回结肠系膜可见多枚肿大淋巴结, 复位套叠肠管后发现回肠末端系膜侧近回盲部约 3 cm × 2 cm × 2 cm 肿瘤导致肠套叠, 超声刀切开升结肠侧腹膜及肝区结肠韧带 (图 3), 游离回盲部及右半结肠, 扩大脐部切口至 3 cm, 将游离回盲部及升结肠提出腹腔外 (图 4), 切取系膜近回盲部肿瘤送冰冻活检为恶性淋巴瘤, 再沿回结肠系膜切取肿大淋巴结确定系膜根部送检淋巴结为炎症性增生, 遂沿脐周放置敷料保护切口, 行腹腔外回肠末端和右半结肠切除 (图 5), 体外完成回横结肠吻合, 将吻合的肠管送入腹腔, 探查腹膜后无肿大淋巴

结转移征象, 切口和右侧腹环磷酰胺注射液冲洗, 逐层缝合脐缘切口术毕。手术时间 90 min, 术中出血量 20 ml。术后无并发症发生, 术后 4 d 恢复饮食。免疫组织病理学诊断回盲部伯基特淋巴瘤 (图 6)。转入小儿内科继续化疗。随访 6 个月, 术后切口隐蔽 (图 7), CT 复查无复发。

## 2 讨论

伯基特淋巴瘤是一种特殊类型的非霍奇金病, 恶性程度高, 发展迅速, 预后较差, 国内陆续有散在病例报道<sup>[2]</sup>。由于病变部位和范围不同, 临床表现不一, 尤其是回盲部肿瘤并发肠套叠较为少见。本例回盲部慢性肠套叠延误诊断, 考虑系年龄较大、肠管较粗, 肠套叠未完全阻塞管腔, 仅表现不全肠梗阻症状。腹腔镜探查证实回盲部肿瘤导致肠套叠, 同时发现回结肠系膜淋巴结已局部转移, 但系膜根部淋巴结尚未转移, 故行回肠末端和右半结肠切除, 已达根治切除病变范围。为避免切口种植转移, 手术时尽量用贴膜或敷料隔离, 术毕用化疗药物冲洗。

随着腹腔镜外科技术的发展, 腹腔镜右半结肠切除术已成为治疗回盲部肿瘤疾病的首选, 但 LESS 右半结肠切除术仅见个案报告<sup>[3,4]</sup>。由于回盲部恶性淋巴瘤易转移, 晚期生存质量差, 应尽早行手术治疗, 特别对于小儿一旦发现肠道肿物可首选腹腔镜探查。通过本例 LESS 成功经验, 在脐旁隐蔽切口放置 trocar, 虽然器械之间的相互碰撞及狭小的空间影响手术操作, 但通过两侧放置可塑性 trocar, 放入半刚性可弯曲器械探查可解决“筷子效应”, 仅借助 5 mm 超声刀游离升结肠侧腹膜和肝区结肠韧带即可经脐部扩大切口拖出右半结肠切除, 术后切口隐蔽, 较传统腹腔镜手术更为美观, 术后疼痛轻,

<sup>\*</sup> 基金项目: 河北省医学适用技术跟踪项目 (编号: GL2010-14)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者, E-mail: lisuolin@263.net

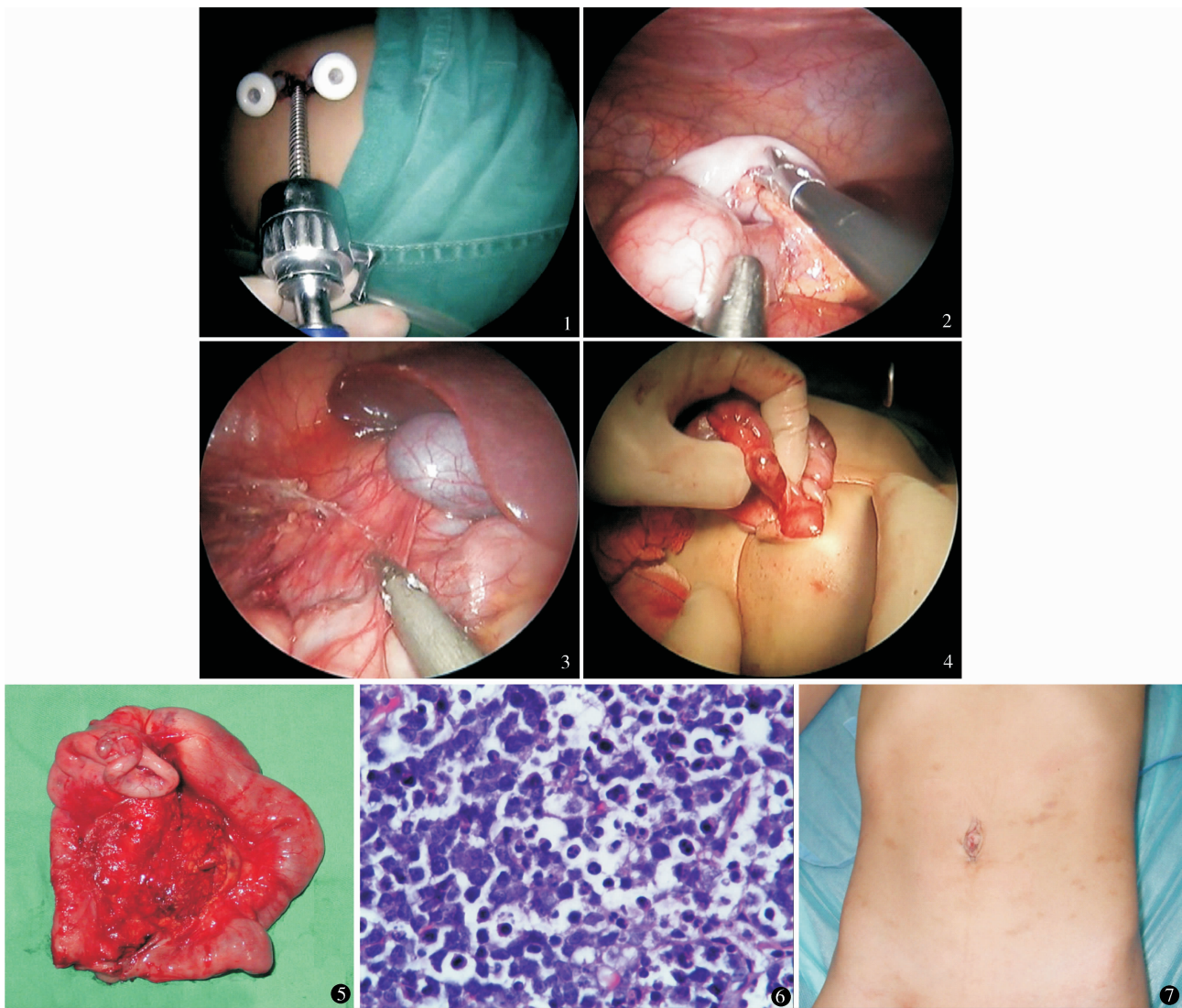


图 1 脐缘右侧放置 3 个 5 mm trocar 图 2 回结型肠套叠 图 3 游离升结肠 图 4 拖出回盲部肠管 图 5 切除标本 图 6 回盲部伯基特淋巴瘤,免疫组化 Bcl-6( + + + ),CD20( + ),CD3( - ),CD45RO( - ),CD79a( + + ),Ki-67( + 100 % ),NSE( - ),Syn( - ) × 400 图 7 术后切口隐蔽

恢复快,近似无瘢痕手术效果。在腹腔外切除右半结肠行端端吻合不仅操作容易,还可以用敷料或贴膜隔离防止腹腔内肿瘤细胞脱落种植和可能的肠内容物泄露污染腹腔,既遵循传统外科的手术原则,又达到了微创的美容效果。

参考文献

1 Hansen EN, Muensterer OJ, Georgeson KE, et al. Single-incision pediatric endosurgery: lessons learned from our first 224 laparoendoscopic single-site procedures in children. *Pediatr Surg Int*,

2011,27:643 - 648.  
2 王学文,翟勇平,冒晓蓓. 伯基特淋巴瘤的临床病理学特征和鉴别诊断. *临床肿瘤学杂志*,2007,11:869.  
3 Bucher P, Pugin F, Morel P. Single port access laparoscopic right hemicolectomy. *Int J Colorectal Dis*,2008,23:1013 - 1016.  
4 Remzi FH, Kirat HT, Kaouk JH, et al. Single-port laparoscopy in colorectal surgery. *Colorectal Dis*,2008,10:823 - 826.

(收稿日期:2012 - 02 - 21)  
(修回日期:2012 - 05 - 02)  
(责任编辑:李贺琼)