

· 临床经验 ·

腹腔镜联合胃镜应用于胃的胃肠间质瘤切除术 36 例治疗体会

姜宝飞 葛恒发 于仁 陶国全 朱晋国

越来越多的胃肠外科医师开始运用微创技术处理胃的胃肠间质瘤(gastrointestinal stromal tumor, GIST),但微创手术中对于病灶较小和一些特殊部位的肿瘤,如腔内生长型或胃后壁肿瘤,术中难以定位^[1]。南京医科大学附属淮安第一医院 2006 年 1 月至 2009 年 1 月间实施了腹腔镜联合胃镜 GIST 切除术 36 例,取得了满意效果,现总结报道如下。

临床资料 本组 36 例患者中男 20 例,女 16 例,年龄 27~78(平均 59.2)岁。术前均接受胃镜及超声内镜检查,考虑胃 GIST。肿瘤位于贲门下方小弯侧 5 例,胃底部 4 例,胃体部 18 例(其中前壁 11 例,后壁 7 例),胃窦部 9 例。肿瘤直径均小于 5 cm,其中直径小于 2 cm 者 26 例,2~4 cm 者 6 例、4~5 cm 者 4 例;直径超过 3 cm 的 7 例肿瘤均为腔内生长型。

手术方法 采用气管插管全身麻醉。患者取头高足低两腿分开放体位。术者立于患者两腿之间,助手立于患者左右两侧。首先于脐下置入 10 mm Trocar 作为观察孔,平脐左侧 6 cm 置入 10 mm Trocar。另于脐与剑突连线中点右侧 3 cm、右侧锁骨中线肋缘下及左侧腋前线肋缘分别置入 5 mm Trocar。从患者口腔插入纤维胃镜,并根据术前胃镜资料对肿瘤进行初步定位,胃镜操作者和腹腔镜术者在胃腔内外相互配合,根据胃腔内透出的光亮联合胃镜活检钳钳夹推动瘤体。术者根据胃镜定位,于浆膜面缝合 1 针牵引定位肿瘤,所有患者均在腹腔镜下完成手术,根据肿瘤大小及部位采取相应的手术方式:(1)5 例行超声刀肿瘤局部切除术,对于贲门下方小弯侧的胃 GIST,以超声刀距肿瘤 1.5 cm 切除后全层缝合胃壁切口,加固缝合浆肌层,避免腔外楔形切除致贲门狭窄;(2)28 例行胃腔外楔形切除术,应用超声刀适当游离脾胃韧带或肝胃韧带和胃结肠韧带后行胃腔外楔形切除术,缝线牵引肿瘤,以 Endo-GIA 楔形切除肿瘤及其周围胃组织;(3)3 例行远端胃大切切除术,然后做一辅助小切口,应用强生切割缝合器行胃空肠吻合。

结果 本组 36 例患者均于术中准确定位,手术操作顺利,无术中输血及中转开腹病例。手术时间 50~140 min,术中出血 20~220 ml,术后 4~5 d 进流质饮食,平均住院时间 8.3 d,1 例患者术中应用 Endo-GIA 闭合后断面出血,应用两枚钛夹关闭后止血成功。术后胃动力障碍 1 例,下肢深静脉血栓 2 例,经保守治疗后痊愈,全组无死亡病例。术后病理检查:瘤体直径 0.6~5.0(平均 1.9)cm,由黏膜下向腔内或浆膜面生长;镜下肿瘤细胞主要为梭形细胞,呈编织状排列;标本切缘均为阴性,无淋巴结转移。免疫组织化学染色

示:CD117 和 CD34 阳性率分别为 91.7%(33/36) 和 80.6%(29/36),共同表达率为 80.6%。

讨论 随着腹腔镜外科技术在胃肠外科领域应用范围的不断拓展,经腹腔镜切除胃壁肿瘤的报道逐年增多^[2,3]。腹腔镜治疗胃 GIST 的适应证是瘤体直径小于 5 cm,局限于胃,无其他器官转移。由于瘤体直径较小,特别是瘤体直径小于 3 cm 者,术中病灶定位难度较大,特别是对腔内型生长的肿瘤,往往因为寻找病灶而花费大量的时间,甚至有的病例不得不中转开腹手术。因此,我们对瘤体较小,胃后壁及腔内型生长等在单纯腹腔镜下难以定位甚至无法提及的病例,应用腹腔镜联合胃镜术中定位的方法,利用腹腔镜的放大效应和光线强弱可调性、胃镜的光源导向及抓钳的固定作用,内外配合,迅速对肿瘤准确定位,缩短手术时间,提高切除部位的准确性。本组 36 例患者,虽然肿瘤较小(直径小于或等于 5 cm),且为腔内生长型,但应用双镜联合的方法,均准确地定位肿瘤,顺利完成腹腔镜下胃间质瘤切除术。

双镜联合技术作为一项新兴的微创外科技术,在胃良性肿瘤中具有极高的应用价值,其创伤比传统开腹更小,安全性比普通腹腔镜手术更高,应用范围比消化内镜更广,而且术后并发症发生率及复发率较低^[4,5]。我们体会,腹腔镜联合胃镜治疗具有微创指征的胃 GIST 具有以下优点:(1)迅速准确地定位肿瘤,缩短手术时间;(2)能有效避免单纯腹腔镜下,因肿瘤小或部位特殊不能寻及肿瘤而中转开腹手术,降低无谓中转率;(3)能提高切除范围的准确性,保证切缘的阴性;(4)与传统开手术相比具有创伤小、恢复快的优点。

参 考 文 献

- [1] 丁卫星.腹腔镜胃肠道间质瘤切除术.中华胃肠外科杂志,2010,13(7):490-491.
- [2] Nguyen SQ, Divine CM, Wang JL, et al. Laparoscopic management of gastrointestinal stromal tumors. Surg Endosc, 2006, 20(5):713-716.
- [3] Nakamori M, Iwahashi M, Nakamura M, et al. Laparoscopic resection for gastrointestinal stromal tumors of the stomach. Am J Surg, 2008, 196(3):425-429.
- [4] Winter H, Lang RA, Spelsberg FW, et al. Laparoscopic colonoscopic rendez-vous procedures for the treatment of polyps and early stage carcinomas of the colon. Int J Colorectal Dis, 2007, 22(11):1377-1381.
- [5] Wilhelm D, von Delius S, Weber L, et al. Combined laparoscopic-endoscopic resections of colorectal polyps: 10-year experience and follow-up. Surg Endosc, 2009, 23(4):688-693.

(收稿日期:2010-04-08)