

·临床报道·

腹腔镜直肠癌根治术后近期再手术原因及防治探讨

姜宝飞 于仁 陶国全 王海啸 朱墨 葛恒发

【关键词】 直肠癌根治术；腹腔镜；并发症；再手术

腹腔镜直肠癌根治术已开展10余年，其遵循TME的原则，并且淋巴结清扫效果与开腹手术一致^[1]。但是，少数患者在腹腔镜直肠癌根治术后因各种并发症需再次手术，这已引起临床工作者的关注。南京医科大学附属淮安第一医院于2007年1月至2012年6月间共行腹腔镜直肠癌根治术后近期再手术15例，本文分析该组病例资料，探讨其再手术原因及防治措施。现报道如下。

临床资料 本组患者，男10例，女5例，年龄50~71岁（平均65岁）。均因直肠癌行腹腔镜直肠癌根治术（Dixon手术4例，Miles手术11例），其中于本院行首次手术13例，外院术后转入2例。再手术距首次手术时间为3 h~16 d。腹腔镜直肠癌根治术前有腹部手术史4例，其中胃大部切除术1例，阑尾切除术2例，子宫附件手术1例。

再手术原因与手术方式：（1）左侧输尿管损伤2例：均予以行输尿管端端吻合术加J管置入术。（2）近端小肠损伤1例：行剖腹探查术，证实为近端小肠穿孔，予以行小肠穿孔修补术加腹腔冲洗引流术。（3）腹腔出血2例：其中加利夹崩脱和钛夹滑落各1例，均予以行出血部位缝扎术。（4）术后吻合口出血1例：该患者经保守治疗无效，予以行经腹吻合口缝合止血术。（5）吻合口瘘2例：均予以行腹腔局部冲洗引流术加末端回肠造口术。（6）左下肢深静脉血栓形成1例：行左下肢深静脉逆行造影证实为左侧髂-股静脉血栓形成，予以行急诊Fogarty导管取栓术，并予抗凝和祛聚等对症治疗。（7）小肠梗阻6例：其中5例为腹腔镜联合会阴手术后，小肠粘连于骶前创面，引起机械性梗阻，予以行肠粘连松解术；1例为内疝致小肠梗阻，行内疝复位术。

结果 本组患者经再手术治疗后14例获痊愈，1例于再次手术后第5天因肺动脉栓塞死亡；其中2例行末端回肠造口术的患者分别于再次术后第5和第6个月行造口回纳术而痊愈。

讨论 最近一项直肠癌腹腔镜手术和传统开腹手术的疗效对比临床研究结果显示，腹腔镜组术后并发症的发生率为19%，近期再手术率为6%^[2]。结合本组病例资料，我们认为，腹腔镜直肠癌术后近期再手术的防范措施有以下7点：（1）本组2例输尿管损伤均发生于本院开展腹腔镜直肠癌根治术的早期，一般腹腔镜结直肠癌根治术学习曲线为40例左右，即可达到较熟练的程度，因此，初开展该术式的医师应在有经验的医师指导下手术^[3]；术中明确输尿管的位置及其

走向，选择正确的解剖层次对病变肠段进行游离是避免输尿管损伤的关键^[4]。（2）1例小肠穿孔的患者既往有腹部手术史，腹腔肠管有粘连；因此，需严格掌握腹腔镜手术适应证，适时中转开腹。（3）术中钛夹置放确切可靠，有条件的医院可使用锁扣夹，但应严防锁扣处夹进组织，以免术后崩脱滑落。（4）术中完成吻合器击发后应经肛门检查吻合口有无出血，若有出血可根据吻合口位置的高低选择腹腔镜下缝合止血或经肛门镜下缝扎止血；术后发生吻合口出血，可尝试肠镜下金属夹止血。（5）术中保护血管弓，保证吻合口有充足血供；避免吻合口张力过大，必要时可游离结肠脾曲；术中吻合完成后必须行肛门注气试验，检查吻合口有无渗漏，如有异常需行预防性末端回肠造口术；此外，保持吻合口旁引流通畅及术后定时扩肛也是预防吻合口瘘的重要措施。（6）对于术前血栓风险评估高的患者，术中应适当降低气腹压力设定，并在安全的前提下尽量缩短手术时间，减小气腹对循环的影响；术后嘱患者早期活动下肢或应用小腿抗血栓泵及药物预防下肢静脉血栓形成。（7）本组6例肠梗阻再手术病例中，小肠粘连于骶前创面引起的梗阻有5例。我们认为，对腹腔镜联合会阴直肠癌根治术患者应关闭盆底腹膜；盆底腹膜重建不仅可避免小肠粘连于骶前创面引起肠梗阻，亦可避免术后局部放疗引起的小肠放射性损伤，术中如乙状结肠及直肠上端系膜无明显肿大淋巴结，游离时应尽量靠近系膜根部两侧切开后腹膜，便于术后盆底腹膜的重建；此外，腹腔镜直肠癌保肛门手术关闭盆底腹膜亦是可行的，其可以消除盆腔创面并将吻合口隔离于盆腔内，可减少盆腔粘连及限制盆腔感染扩散，减少术后并发症及降低吻合口瘘的危险程度^[5]。

参 考 文 献

- [1] Sara S, Poncet G, Voirin D, et al. Can adequate lymphadenectomy be obtained by laparoscopic resection in rectal cancer? Results of a case-control study in 200 patients. J Gastrointest Surg, 2010, 14:1244-1247.
- [2] Kellokumpu IH, Kairaluoma MI, Nuorva KP, et al. Short- and long-term outcome following laparoscopic versus open resection for carcinoma of the rectum in the multimodal setting. Dis Colon Rectum, 2012, 55:854-863.
- [3] 池畔，林惠铭. 腹腔镜结直肠癌根治术学习曲线. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7:372-374.
- [4] Bretagnol F, Lelong B, Laurent C, et al. The oncological safety of laparoscopic total mesorectal excision with sphincter preservation for rectal carcinoma. Surg Endosc, 2005, 19:892-896.
- [5] 王存川, 张家耀, 苏超. 腹腔镜直肠癌前切除术盆底腹膜关闭的方法. 中华外科杂志, 2006, 44:1652.

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2013.09.026

作者单位:223300 南京医科大学附属淮安第一医院胃肠外科

通信作者:葛恒发, Email:jbf28@sina.com

(收稿日期:2012-09-19)