腹腔镜辅助结肠次全切除术治疗结肠冗长症

闫峰　张翼耀　李强　邓立豪　刘俊波　段志杰
厦门大学附属中山医院胃肠外科　厦门大学医学院胃肠肿瘤研究所
361004
通信作者：闫峰，Email：yanfeng@xmzsh.com

扫码阅读电子版

扫码“胃肠新视野”栏目观看视频

本文介绍一段腹腔镜辅助经自然腔道取标本（laparoscopic-assisted natural orifice specimen extraction，LA-NOSE）结肠次全切除术治疗结肠冗长症的手术视频。患者男性，68岁，以“反复排粪困难4年余，加重1年”为主诉入院，钡剂灌肠提示：Ⅱ型结肠冗长症，乙状结肠、横结肠折叠延长。具体操作如下。

1.右半结肠游离：患者仰卧位，双下肢分开呈人字位，头低脚高15°，向左倾斜10°。主显示器置于患者右侧偏头侧，术者立于患者左侧，助手立于患者右侧，扶镜手立于患者两腿之间，沿外科干自下向上游离右半结肠系膜，解剖出回结肠动静脉后，夹闭并离断回结肠静脉，保留回结肠动脉。沿外科干继续向近心端游离，解剖出右结肠动脉和结肠中血管并分别在根部夹闭离断，然后游离并解剖出Henle干，距汇入肠系膜上静脉约0.5 cm处用复合血管夹夹闭并切断。沿Toldt间隙自内向外游离右半结肠系膜，注意保护十二指肠降部及胰头钩突部组织，游离升结肠外侧腹膜，自回盲部打开侧腹膜向肝曲方向游离升结肠，直至离断肝结肠韧带，注意保护后方走行的右侧输尿管及生殖血管，打开胃结肠韧带，直至与已游离的升结肠系膜汇合，完成右半结肠的游离。

2.左半结肠游离：患者呈仰卧人字位，头低脚高15°，向右倾斜10°，主显示器置于患者左侧偏头侧，术者立于患者右侧，助手立于患者两腿之间，扶镜手站在术者右侧，提起左半结肠系膜，于肠系膜下静脉右侧切开降结肠系膜表面的腹膜，进入左侧Toldt间隙，于根部夹闭并切断肠系膜下静脉，再沿Toldt间隙向外侧继续游离降结肠系膜，上方至胰腺下缘和脾下极，外侧至降结肠外侧腹膜，向下游离并切断左结肠血管，再依次游离左半横结肠和降结肠外侧腹膜，完成左半结肠的游离。

3.乙状结肠及直肠上段游离：患者呈截石位，主显示器置于患者尾侧，术者立于患者右侧，助手立于患者左侧，扶镜手立于患者头侧，依次游离乙状结肠系膜及直肠上段系膜，至此完成回盲部、升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠及直肠上端的游离。

4.经肛门取出标本并吻合肠管：首先距回盲部约5 cm裸化升结肠肠管，距腹膜反折3 cm处裸化直肠上段肠管，消毒后扩肛至4指宽，自肛门插入自制套管器，用超声刀于已裸化的肠管上缘全层切断直肠，经自制套管器将圆形吻合器抵钉座置入盆腔内，注意保护及消毒术野，尽量减少创面污染，于升结肠拟切除部位远端切开结肠壁，置入绑线的抵钉座于近端肠腔内，经12 cm的戳卡孔置入圈套器套扎线，用套扎线捆扎抵钉座头端并收紧关闭近端结肠备吻合用。经自制的套管器将已完全游离的直肠上段、乙状结肠、降结肠、横结肠、升结肠及大网膜一并移除。距离直肠断端约1 cm处用腔内切割闭合器闭合直肠，离断的直肠残端经腔内保护套包裹后由12 cm的戳卡孔取出。取出套管器，自肛门插入圆形吻合器枪身，行升结肠直肠断端吻合，检查并确保吻合器切割环状组织的完整性，放置盆腔引流管一根，蒸馏水冲洗术野。至此，完成整个手术过程。

（收稿日期：2019-06-21）
（本文编辑：朱雯洁）