

腹腔镜下“程氏角”入路No.12a淋巴结清扫术

张延强 徐志远 黄灵 胡灿 杜义安 余建法 程向东

中国科学院大学附属肿瘤医院(浙江省肿瘤医院),杭州 310022

通信作者:程向东,Email:chengxd516@126.com



扫码阅读电子版



扫码“胃肠新视野”
栏目观看视频

No.12a淋巴结作为胃癌根治术淋巴结清扫中的重要组成部分,因其与肝固有动脉、肝总动脉以及门静脉关系密切,且腹腔镜下清扫时可能出现腔静脉的副损伤,而一直是腹腔镜胃癌根治术淋巴结清扫中的难点。笔者中心在不断临床实践摸索中总结经验教训,提出一种方便术者与助手配合,容易充分显露门静脉,暴露术野的清扫入路,分享如下。

一、解剖学基础

No.12a淋巴结区域神经:迷走神经肝支于小网膜的肝附着处向右横行,沿肝固有动脉走行,一部分沿胆囊动脉上行支配胆囊,一部分下行后分出沿着胃右动脉形成胃幽门支,余下的在No.12a淋巴结区域沿肝固有动脉左侧壁走向肝总动脉,最终与迷走神经后干分支交通。

No.12a淋巴结区域淋巴结分布:No.12a淋巴结呈长轴平行于肝固有动脉分布,滋养血管于No.12a淋巴结区域上部从肝固有动脉及门静脉之间垂直肝固有动脉/门静脉穿出后平行于肝固有动脉与No.8淋巴结滋养血管交通,No.12a淋巴结区域上端及与No.8淋巴结相连处操作易出血区域。

肝动脉角(程氏角):肝总动脉与肝固有动脉形成的夹角内结缔组织相对疏松,且无淋巴结滋养血管穿行,肝支前丛在此处沿肝固有动脉壁向肝总动脉走行,常伴行一条平行的

淋巴管,深处即门静脉左侧壁,我们称此夹角为肝动脉角,也称“程氏角”。

二、“程氏角”入路法清扫No.12a淋巴结步骤

在游离十二指肠内侧壁时,沿胃十二指肠动脉上行顺势打开No.5和No.8淋巴结之间比较疏松的界限,将两组分离。转前入路后,先行No.5淋巴结清扫,充分暴露No.12a淋巴结区域。助手左手钳牵拉切开的No.8a包膜向左侧牵引,右手钳拨开肝十二指肠韧带使之维持一定张力充分展开,主刀左手钳牵拉肝总动脉与肝固有动脉形成的夹角(程氏角)中穿行的肝支前丛从右向上翻转,使肝固有动脉、门静脉左侧的脂肪淋巴组织保持一定的张力,主刀右手用超声刀通过钝性、锐性相结合的方式显露门静脉左侧壁,完成No.12a淋巴结的清扫。

操作时应注意:(1)打开No.5和No.8:淋巴结之间比较疏松的界限时,不易过分靠近No.8淋巴结,留取较多的No.8淋巴结表面结缔组织可便于后续助手左手的牵拉。(2)操作中因将No.12a淋巴结向左向头侧牵拉,容易将No.12p及No.8p牵拉出,过度向深部走行时,超声刀头朝向下腔静脉,可能引起损伤。

(收稿日期:2021-10-15)

(本文编辑:王静)