

中央入路“剥蛋黄”可切除肝脏尾状叶肿瘤

日期 2014-03-18 来源：新华网 来源：科技日报 作者：林峰 唐先武 【大 中 小】 【打印】 【关闭】

肝尾状叶肿瘤因位置深在，与周边血管关系密切，一直是肝脏外科手术的难点之一。近日，第二军医大学东方肝胆外科医院周伟平教授课题组，在吴孟超院士指导下，开展中央入路“剥蛋黄”式肝尾状叶肿瘤切除手术，又让一名患者治愈出院。2004年至今，他们开展此类手术70余例，均获成功。

传统情况下，除了较小的位于左尾状叶或右尾状叶的肿瘤可单独切除外，大部分尾状叶肿瘤常常需要联合肝部分切除，即左尾状叶肿瘤的切除多采用左侧入路、联合肝左叶切除，右尾状叶肿瘤同样如此。但对于生长在下腔静脉前壁、中肝叶后方的尾状叶肿瘤，采用左右联合入路有时很难切除。同时，由于联合半肝切除而使正常肝组织切除过多，很容易导致患者术后肝功能衰竭。

周伟平介绍，创新的中央入路，就是经肝脏中央劈开肝组织，切除肝脏深部的尾状叶肿瘤。与传统手术相比有两大优点：一是可减少正常肝切除量，防止肝功能衰竭；二是可兼顾左右两侧尾状叶的分离，便于术中显露和分离，使左右尾状叶均可在直视下切除，防止大血管损伤。

周伟平说，经中央入路行尾状叶肿瘤切除时，一定要游离整个肝脏，充分显露三个肝门。要采用左右侧入路方法将尾状叶与下腔静脉完全游离，像剥鸡蛋一样，把“蛋黄”完全暴露出来。还要熟练掌握各种肝血流阻断方法，尤其是肝静脉阻断技术或全肝血流阻断技术。

吴孟超认为，经中央入路肝尾状叶肿瘤切除，要求手术者对肝脏解剖认识精确、肝切除技术精细、分离肝脏每根血管熟练，才能确保左右肝叶入肝及出肝血管完好无损。手术难度大，技术水平高，扩大了肝脏手术适应症，提高了复杂肝脏肿瘤切除率，降低了手术并发症。