

微型后腹腔镜肾囊肿去顶术(附 23 例报告)

吴国定¹, 区向新¹, 利庆文¹, 刘春晓²(¹新会人民医院泌尿外科, 广东 江门 529100; ²南方医科大学珠江医院泌尿外科, 广东 广州 510515)

摘要:用膀胱镜代替后腹腔镜, 置 3 个 5 mm 曲卡(Trocar)行肾囊肿去顶术 23 例。其中 2 例中转改开放性手术。手术时间 40~115 min, 平均 58 min。该去顶术切口小、恢复快、并发症少, 值得临床推广应用。

关键词:肾囊肿; 微型腹腔镜; 后腹腔镜

中图分类号: R737.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1673-4254(2006)06-0877-01

近年来国内外学者开始采用直径仅有 2~3 mm 的针式腹腔镜进行腔镜手术^[1,2], 使皮肤切口更为细小, 损伤更小。受此启发我院 2003 年 1 月~2005 年 7 月, 采用膀胱镜代替后腹腔镜的微型腹腔镜行肾囊肿去顶术治疗单纯性肾囊肿 23 例, 其中 2 例中转开放性手术, 手术全部成功, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

后腹腔镜组 23 例, 男 14 例, 女 9 例, 年龄 30~67 岁, 平均 51 岁。术前均 B 超, IVP(静脉肾盂造影)及 CT 证实为单纯性肾囊肿并明确囊肿部位。左肾上极 4 例、肾中部 5 例、肾下极 5 例、右肾上极 2 例、肾中部 4 例、肾下极 3 例。囊肿大小(4.3 cm×4.5 cm)~(6.8 cm×8.9 cm)。5 例患者有腰部不适症状, 3 例曾行经皮穿刺硬化治疗, 其余为体检时 B 超发现。

1.2 手术方法

患者术前留置导尿管, 行气管插管全身麻醉, 术侧向上侧卧位, 腰部抬高腰桥。于腋后线肋缘下(A 点)处切开皮肤约 1 cm, 用血管钳钝性分开腰背筋膜, 腹膜后间隙放入自制水囊(小儿用尿管前端固定 2 个套叠在一起的 7~8 号手术用橡胶手套的中指), 充水 300~400 ml, 维持约 3~5 min, 建立后腹膜间隙。在 A 点置入 5 mm Trocar, 缝合密闭切口, 经 Trocar 置入膀胱镜, 充盈 CO₂ 气体, 在膀胱镜监视下分别于腋中线髂嵴上约 2 cm(B 点)、腋前线肋缘下(C 点)穿刺, 置入 5 mm Trocar。然后转换成经 B 点 Trocar 放入膀胱镜, 其余两套管置入剪刀、双极电凝钳、吸引器等相应的腔内操作器械。首先打开肾脂肪囊, 游离肾脏表面直至找到囊肿部位。膀胱镜下囊肿呈紫蓝色, 在囊肿中心部位用剪刀切去囊壁, 吸净囊液后用剪刀在距肾实质约 0.5 cm 处将剩余的囊壁切除, 将膀胱镜伸入残余囊腔内观察有无病变。囊肿基底部用裹成卷状的 5% 碘酒纱条, 避免触及周围组织。手术标本直接经髂嵴上切口取出, 留置腹膜后引流管。

2 结果

后腹腔镜组 23 例, 21 例成功切除囊肿, 2 例因开展初期肾囊肿巨大且与周围粘连严重而被迫中转开放手术。术中平均失血约 30 ml, 均未输血。手术时间 40~115 min, 平均 58 min。手术耗时随操作熟练程度提高而逐渐缩短。无一例发生并发症。术后 1~2 d 下床活动, 均未用吗啡类镇痛药。术后住院

5~7 d, 平均 6.3 d。17 例患者随访 3~12 个月, 随访率为 81%, B 超或 CT 未发现有囊肿复发。

3 讨论

腹腔镜下单纯性肾囊肿去顶术是泌尿外科最早开展和应用腹腔镜治疗疾病的技术之一^[3,4]。在开展后腹腔镜手术过程中, 需要注意如下几个问题: (1) 选择合适病人是开展手术成功的基础。(2) 熟识解剖标志是手术成功的关键。我们借鉴陆曙炎等^[4]“一肌二线三带”的方法来熟识和镜下解剖关系, 明显缩短了腹腔镜学习曲线时间。随着手术例数的增加, 操作技巧的熟练和镜下解剖关系的熟识, 后期手术时间明显缩短, 术中失血量亦有所减少。(3) 肾囊肿去顶术的主要目的是开放囊肿和缩小囊肿的体积对肾实质和肾盂所造成的压迫, 对囊壁的处理不必追求切除干净, 保留距肾实质 0.5 cm 或稍多留一些囊壁可避免因切除干净而造成不必要的肾实质出血和损伤。囊壁边缘用剪刀切除后一般不出血, 如有出血则用双极电凝止血, 囊底不宜电灼或分离, 以免造成集合系统相通而导致漏尿。

既往常规的方法是 A(腋后线肋缘下)、B(腋中线髂嵴上约 2 cm)、C(腋前线肋缘下)三点分别置入 10 mm、10 mm 和 5 mm Trocar, 分别放入超声刀, 腹腔镜和钳进行手术操作, A、B 两点的切口长约 2~3 cm, 仍然较大, 造成的创伤也较大。从 2003 年开始, 我们采用膀胱镜代替腹腔镜, 不用超声刀, 而是双极电凝和剪刀, 这样 A、B 两点就只要分别置入 5 mm Trocar, A、B、C 三点的切口仅约 0.5~1 cm 大小, 创伤小, 切口愈合美观。基层医院普遍有膀胱镜, 用膀胱镜代替腹腔镜, 视野清晰, 双极电凝止血较超声刀更为彻底, 配合剪刀完全可以取代超声刀。与开放性手术相比, 具有切口小, 创伤小, 失血少、患者痛苦小、康复快、住院时间短等特点。而采用膀胱镜代替腹腔镜的方法, 进一步减小了切口和创伤, 无需昂贵设备, 手术效果良好, 值得推广运用, 特别适合于基层医院开展。

参考文献:

- [1] Gill IS. Needleoscopic urology: current status [J]. Urol Clin North Am, 2001, 28(1): 71-83.
- [2] Chuch SC, Chen J, Chen SC, et al. Clipless laparoscopic adrenalectomy with needleoscopic instruments [J]. J Urol, 2002, 167(1): 39-42.
- [3] 那彦群, 吴刚, 郝金瑞. 泌尿外科腹腔镜手术 141 例分析 [J]. 中华泌尿外科杂志, 1998, 36(3): 143-5.
- [4] 陆曙炎, 陈建国, 张焕兴. 后腹腔镜手术治疗泌尿系疾病: 附 23 例报告 [J]. 中华泌尿外科杂志, 1997, 18(2): 110-2.

收稿日期: 2005-03-18

作者简介: 吴国定(1963-), 男, 副主任医师

(责任编辑: 吴锦雅)