

后腹腔镜联合下腹小切口治疗肾盂癌的效果观察

侯淑均¹, 赵安玲², 冯生慧¹, 高博¹, 潘本栋¹, 刘红珍³

(陕西省商洛市镇安县医院, 1. 泌尿外科; 2. 人事科, 陕西 商洛, 711500;

3. 陕西省商洛市镇安县妇幼保健院 妇产一科, 陕西 商洛, 711500)

摘要: 目的 探讨后腹腔镜联合下腹小切口治疗肾盂癌的临床效果。方法 选取26例肾盂癌患者, 随机分为研究组与对照组各13例。对照组行传统开放手术治疗, 研究组行后腹腔镜联合下腹小切口手术治疗。比较2组患者的术中出血量、手术时间、术后引流管拔除时间、输血例数、术后胃肠道功能恢复时间、术后住院时间以及术后并发症发生率。结果 研究组术中出血量、手术时间、术后引流管拔除时间、输血例数、术后胃肠道功能恢复时间、术后住院时间显著优于对照组($P < 0.05$)。研究组并发症发生率15.38%, 显著低于对照组46.15%($P < 0.05$)。结论 后腹腔镜联合下腹小切口手术治疗肾盂癌患者疗效显著, 可降低术后并发症发生率。

关键词: 腹腔镜; 肾盂癌; 胃肠道功能; 并发症; 疗效

中图分类号: R 737.11 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)01-120-03 DOI: 10.7619/jcmp.201901034

Effect of retroperitoneal laparoscopic surgery combined with small incision in the treatment of renal pelvic carcinoma

HOU Shujun¹, ZHAO Anling², FENG Shenghui¹, GAO Bo¹,
PAN Bendong¹, LIU Hongzhen³

(1. Department of Urology; 2. Department of Personnel, Zhen'an County Hospital in Shangluo City of Shaanxi Province, Shangluo, Shaanxi, 711500; 3. Department of Obstetrics and Gynecology, Zhen'an County Maternal and Health Care Hospital in Shangluo City of Shaanxi Province, Shangluo, Shaanxi, 711500)

ABSTRACT: Objective To study the application effect of retroperitoneal laparoscopy combined with small incision in the treatment of renal pelvic carcinoma. **Methods** A total of 26 patients with renal pelvis carcinoma admitted to our hospital were selected. All patients were randomly divided into the study group and the control group. The control group ($n = 13$) was treated with traditional open surgery, and the study group ($n = 13$) was treated with retroperitoneal laparoscopy combined with small incision in the abdomen. The bleeding volume, operation time, drainage tube extraction time, blood transfusion cases, postoperative gastrointestinal function recovery time, postoperative hospitalization time and postoperative complications were observed and compared between the two groups. **Results** The intraoperative bleeding volume, operation time, drainage tube extraction time, blood transfusion number, postoperative gastrointestinal function recovery time and postoperative hospitalization time in the study group were significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the study group was significantly lower than that in the control group (15.38% vs. 46.15%, $P < 0.05$). **Conclusion** Retroperitoneal laparoscopy combined with small abdominal incision surgery for renal pelvic carcinoma can significantly improve the treatment effect and reduce the incidence of postoperative complications.

KEY WORDS: laparoscopy; renal pelvic carcinoma; gastrointestinal function; complications; curative effect

肾盂癌是发生在肾盂或肾盏上皮组织的尿路上皮肿瘤,属于恶性肿瘤^[1]。肾盂壁较薄且周围淋巴组织较为丰富,因此肿瘤细胞容易向颈部淋巴结以及腹主动脉部位转移^[2]。目前,肾盂癌患者多采用传统开放手术进行治疗,但术后易出现不同程度的并发症。近年来,腹腔镜在临床手术上广泛较为广泛,具有创伤小、术后易恢复等优点^[3]。本研究探讨腹腔镜联合下腹小切口治疗肾盂癌的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年12月—2017年12月本院接诊的肾盂癌患者26例,均经膀胱镜、CT或MRI检查后确诊为肾盂癌。排除标准:①肝、肾功能异常的患者;②有心脑血管等其他器官重大疾病的患者;③有认知障碍或精神异常无法配合治疗的患者;④腔静脉或肾静脉有癌栓形成的患者;⑤有肾上腺、淋巴结以及远处转移的患者。将所有患者随机分为研究组13例与对照组13例。研究组年龄45~70岁,平均(46.23±10.63)岁;男9例,女4例;肿瘤直径2.10~6.00 cm,平均直径(3.50±2.20) cm;体质指数(BMI)19.50~28.30 kg/m²,平均BMI(19.50±6.30) kg/m²;左侧8例,右侧5例。对照组年龄46~69岁,平均(46.87±10.12)岁;男8例,女5例;肿瘤直径2.00~6.20 cm,平均(3.70±1.90) cm;BMI 19.80~27.90 kg/m²,平均BMI(19.50±5.90) kg/m²;左侧9例,右侧4例。2组患者年龄、肿瘤直径、性别、BMI等比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。本研究均在患者及其家属知情且同意的前提下进行,且经过我院伦理协会批准。

1.2 方法

对照组患者采用传统开放手术进行治疗,行腰部及下腹部的双切口根治性输尿管全切术。研究组患者采用后腹腔镜联合下腹小切口术进行治疗。具体操作如下:对患者进行全身麻醉,升高腰桥并采用健侧卧位,在髂嵴与腋中线交界处上1.0 cm的位置做长约1.5 cm的切口。使用组织剪将背部的筋膜组织进行分离后入腹膜后腔,使用手指将腹膜由后向前进行推开,腹膜后间隙分离后,将自制的球囊置于腹膜后腔并注入约650 mL的气体,将腹膜后间隙进行扩张,4 min后

将球囊退出,再将 Trocar 置入,与气腹进行连接,维持压力在14 mmHg后再将腹腔镜置入,腹腔镜下分别在肋缘腋后线下置入10 mm Trocar(若为右侧则置入5 mm Trocar)。肋缘腋前线下置入5 mm Trocar(若为右侧则置入10 mm Trocar)。将腹膜外脂肪进行游离处理,在腰大肌的前缘将输尿管游离,但暂时不做离断处理。向中线处沿着肾周筋膜与腰大肌筋膜的后层间隙进行分离处理,直到膈肌下缘与髂血管的水平,将肾动脉充分游离后,在近心端夹2个hem-o-lok夹,远心端夹1个,将肾动脉进行离断,肾静脉进行分离,使用3个hem-o-lok将肾静脉阻断后再进行离断处理。将整个肾脏在肾周筋膜外进行游离,切除整个患病肾脏后,置引流管。完成上述操作后将腹腔镜与套管退出,完成止血工作后对切口进行逐层关闭。

1.3 观察指标

比较2组患者的术中出血量、手术时间、术后引流管拔除时间、输血例数、术后胃肠道功能恢复时间、术后住院时间。比较2组患者术后并发症发生情况。

1.4 统计学分析

采用SPSS 18.0进行数据统计,计数数据采用($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验,计数数据采用(%)表示,比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组患者术中出血量、手术时间、术后引流管拔除时间、输血例数、术后胃肠道功能恢复时间、术后住院时间显著优于对照组($P<0.05$)。见表1。研究组并发症发生率15.38%,显著低于对照组46.15%($P<0.05$)。见表2。

3 讨论

研究^[4]发现,约90%的肾盂癌属于移行细胞癌,其余为腺癌与肾癌,癌肉瘤与平滑肌瘤较为少见。移行细胞癌有着较高的恶性程度,易对周围的膀胱、输尿管以及对侧肾盂的移行细胞产生侵犯,术后转移率与复发率较高。研究^[5]表明肾盂癌术后膀胱肿瘤的复发率约50%。

本研究采用的两种手术方法均是对全段输尿管、患侧的肾脏、患侧输尿管口以及近处的膀胱壁进行切除。传统的手术切除在术后会出现切口感染、出血、发热以及肾脏功能受损等并发症。传统

表 1 2 组患者手术观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 指标 | 研究组(n=13) | 对照组(n=13) |
|---------------|-----------------|----------------|
| 术中出血量/mL | 129.38 ± 62.73* | 298.07 ± 81.36 |
| 手术时间/min | 148.02 ± 22.63* | 179.14 ± 37.85 |
| 术后引流管拔除时间/d | 3.26 ± 0.96* | 5.76 ± 2.71 |
| 输血例数 | 0* | 2 |
| 术后胃肠道恢复功能时间/d | 2.03 ± 0.71* | 3.12 ± 0.78 |
| 术后住院时间/d | 9.08 ± 2.13* | 14.91 ± 6.15 |

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者术后并发症发生情况比较

| 组别 | n | 血尿 | 感染 | 发热 | 肾功能异常 | 合计 |
|-----|----|----------|---------|---------|----------|-----------|
| 研究组 | 13 | 1(7.68) | 0 | 0 | 1(7.68) | 2(15.38)* |
| 对照组 | 13 | 2(15.38) | 1(7.68) | 1(7.68) | 2(15.38) | 6(46.15) |

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

手术需要对膀胱进行切开后冲洗,血液与冲洗液会增高腹腔种植发生的风险,且传统手术切口较大,手术过程中出血量较多,切除术后易发生切口感染^[6-7]。后腹腔镜联合下腹小切口治疗肾盂癌的切除方法与传统方法相同,但在下腹行小切口手术无需切断大量的肌肉便可使切口靠近腹直肌的外缘,能够有效控制切口的大小,减少手术的出血量^[8-9]。术者可通过此切口直接对输尿管下段进行游离,进行膀胱袖套切除术将标本取出,能够有效降低手术的难度。与传统的手术方法相比,后腹腔镜手术能够有效减少对腹腔脏器以及腹腔膜的刺激,降低各种腹膜并发症的发生率^[10]。

(上接第 119 面)

研究结果显示,相较于传统术式,鼻内镜手术的出血量、手术时间以及术后 VAS 评分均优于对照组,说明鼻内镜手术治疗能减少医源性创伤^[11-12]。

综上所述, NIP 患者实施鼻内镜手术治疗安全有效,能促进患者康复,具有创伤小、术中出血量少等优势,术后复发率较低。

参考文献

- [1] 李维文, 庞帅, 黄新辉, 等. 鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤手术治疗的疗效分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2014, 22(3): 191-192.
- [2] 易长龙. 鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤三种手术方式治疗的随机对照研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(10): 1312-1315.
- [3] 沈莹, 罗蜜, 张建斌, 等. 鼻内镜下泪前隐窝进路治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(3): 317-318, 319.
- [4] 刘奎, 徐伟, 包奕琳, 等. 鼻内镜或鼻内镜辅助手术治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤 116 例临床分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2015, 23(1): 40-42, 23.

本研究结果显示,后腹腔镜联合下腹小切口手术治疗患者的术中出血量、手术时间、术后引流管拔除时间、输血例数、术后胃肠道功能恢复时间以及术后住院时间显著优于传统手术,并发症发生率也较低。

参考文献

- [1] 杨涛玮, 汪帮琦, 王尉, 等. 改良后腹腔镜手术方式在上尿路肿瘤治疗的可行性和安全性[J]. 中国内镜杂志, 2018, 24(6): 1-5.
- [2] 李思江, 蒲军, 何云锋, 等. 69 例肾盂癌的影像学特点及早期诊断报告[J]. 重庆医学, 2017, 46(31): 4352-4354.
- [3] 李秋维, 龚念梅, 司同, 等. 超声造影定量分析肾脏占位性病变更鉴别诊断中的应用价值[J]. 中国超声医学杂志, 2017, 33(7): 612-615.
- [4] 申利敏. 围术期护理对胃癌根治术护理质量的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(11): 2136-2137.
- [5] 史斌, 韩琦. 后腹腔镜配合下腹部小切口肾盂癌根治性切除术的临床分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(S2): 220-221.
- [6] 李晓刚, 孙抒, 董秀哲, 等. 6 种根治性肾盂、输尿管尿路上皮癌的手术方式比较研究[J]. 中国癌症杂志, 2016, 26(6): 546-551.
- [7] 张鑫, 任克. 浸润型肾盂癌 13 例 CT 诊断分析并文献复习[J]. 临床放射学杂志, 2016, 35(2): 253-256.
- [8] 程力. 不同类型肾脏占位病变的超声造影特征及其诊断价值探讨[J]. 放射学实践, 2016, 31(1): 89-92.
- [9] 李毛毛, 翁国斌, 周守军, 等. 经脐单孔腹腔镜联合经尿道电切肾盂癌根治术的应用[J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(6): 636-639.
- [10] 张瑞明, 曹宇, 吴学良, 等. 经腹腔途径腹腔镜下肾盂癌根治术临床体会[J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(6): 666-667.
- [5] 丁元吉, 王红, 张利, 等. 鼻内镜手术治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤[J]. 中国微创外科杂志, 2014, 14(3): 249-250, 255.
- [6] 张霞, 陈磊, 朱鹃芬, 等. 鼻内镜在鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤切除中的应用价值[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(23): 195-196.
- [7] 郁燕敏, 郭方强, 沈利民, 等. 鼻内镜手术治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的临床效果观察[J]. 癌症进展, 2017, 15(4): 399-401, 446.
- [8] 汪羽, 孔旭晖, 鲍学礼, 等. 鼻内镜治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的临床疗效及预后的相关因素分析[J]. 医学综述, 2015, 21(23): 4372-4374.
- [9] 张莹. 鼻内镜下鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤切除术治疗分析[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(6): 1125-1126.
- [10] 喻洁明. 不同手术方式治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的临床疗效[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(15): 1676-1678.
- [11] 邵渊, 李宏慧, 权芳, 等. 鼻内镜手术治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤 35 例的临床观察[J]. 山西医科大学学报, 2014, 45(2): 143-145.
- [12] 怀德, 戴俊, 徐敏, 等. 鼻内镜下鼻内外联合入路手术治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2015, 23(2): 125-127.