

早期直肠癌开腹手术与腹腔镜手术的疗效比较

周 忆

(四川省攀枝花市中西医结合医院 普外科, 四川 攀枝花, 617000)

关键词: 直肠癌; 腹腔镜术; 开腹术

中图分类号: R 735.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)11-143-02 DOI: 10.7619/jcmp.201311059

直肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤,目前手术治疗仍是其主要治疗方法。自1991年开展第1例腹腔镜结直肠手术以来^[1],经过20余年的发展,腹腔镜直肠癌手术方法已日趋成熟,并在国内众多医院广泛开展^[2-3]。作者对早期直肠癌开腹手术与腹腔镜手术的疗效进行了比较,现报道如下。

1 资料与方法

选取2006年1月—2009年12月在本院治疗的早期直肠癌患者114例,随机分为实验组和对照组。实验组57例中男33例,女24例;年龄24~76岁,平均(58.3±14.3)岁。对照组57例中男36例,女21例;年龄29~72岁,平均(55.2±13.2)岁。所有病例均符合《结直肠癌诊疗规范(2010年版)》诊断标准^[4],并通过直肠指检、纤维结肠镜检查及钳夹活检、直肠内超声、盆腔CT检查确诊。

2组患者入院后均进行常规检查,确定无手术禁忌证。给予甲硝唑片、链霉素片和维生素K4进行肠道准备,术前进行清洁灌肠。根据患者病情和分组采取开腹或腹腔镜下直肠局部切除术、低位前切除术或直肠全系膜切除术,并进行淋巴结清扫。记录患者手术时间、出血量、输血量、术后肠功能恢复时间(以第1次排气和大便为准)、并发症情况、住院时间、住院费用等资料。术后对患者进行3年随访,以确定肿瘤复发率及局部转移率。

2 结 果

2组患者治疗手术均获得成功,未出现腹腔镜手术中转开腹、临近器官损伤、患者死亡等情况。术后3年内,实验组有2例患者死于其它疾病,对照组有1例患者死于其它疾病,未能完成随

访。

实验组手术时间明显长于对照组,但是患者的术中出血量、胃肠道功能恢复时间和术后住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

对照组发生切口感染6例,腹腔脓肿8例;实验组无切口感染,腹腔脓肿1例。2组切口感染、腹腔脓肿发生率差异有统计学意义($P < 0.05$)。其他并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。实验组局部复发6例,远处转移8例,3年无瘤生存率74.5%;对照组则分别为12例、5例、69.6%,2组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨 论

腹腔镜直肠癌手术与传统开腹手术相比,具有手术创伤小、患者恢复快的优势^[5]。在本次实验中,虽然实验组患者手术用时较对照组长,但术中失血量减少、术后肠功能恢复时间缩短、术后住院时间减少。文献^[6]报道,采用快速康复外科理念(FTS)进行传统开腹直肠癌手术同样可以使术后胃肠功能恢复时间、住院时间缩短。采用FTS理念进行腹腔镜直肠癌手术术后患者恢复情况改善更加明显^[7]。腹腔镜手术对患者的免疫力损伤较小,因此可以在一定程度上阻止肿瘤细胞的锚定与转移,并且可以降低各类感染性并发症的发生率^[8]。

腹腔镜直肠癌手术的术后并发症发生率较传统手术低,其中以切口感染、腹腔脓肿等感染类的发生率降低最为明显^[9]。其原因除与患者的免疫状况有关外,主要是由于腹腔镜手术减少了肠液对盆腔的污染,同时较小的切口更容易愈合^[10-11]。多因素分析表明,术中出血量大、输血量多是导致结肠癌术后并发症的危险因素,而出血量少和输血量少正是腹腔镜手术的优势所

在^[12-13],腹腔镜手术不会增加患者发生术后并发症的危险性。

对于腹腔镜直肠癌手术的远期疗效,国内外已有多项研究报道。英国进行的一项多中心大样本 RCT 临床实验显示,腹腔镜和开腹直肠癌手术患者的 3 年生存率为 74.6% 和 66.7%,二者差异无统计学意义^[14]。黄海等^[15]报道腹腔镜和开腹直肠癌 Miles 手术患者的 3 年生存率为 95.83% 与 82.50%,其差异有统计学意义($P > 0.05$)。

参考文献

[1] 纪敏. 腹腔镜结直肠癌手术治疗的进展[J]. 医学综述, 2012, 18(2): 289.

[2] 王树彦. 结直肠癌腹腔镜手术与开腹手术的短期疗效比较[J]. 复旦学报: 医学版, 2010, 37(1): 92.

[3] 宋枫, 高峰, 杨增强, 等. 腹腔镜辅助下直肠癌手术 51 例分析[J]. 临床军医杂志, 2011, 39(5): 839.

[4] 卫生部医政司. 结直肠癌诊疗规范(2010 年版)[M]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2011, 3(6): 130.

[5] 谢镔, 王小忠. 腹腔镜与开腹直肠癌根治术早期疗效比较[J]. 广东医学, 2012, 33(22): 3457.

[6] 李艳华, 程黎阳, 谢正勇, 等. 快速康复外科新理念在结肠直肠癌手术中的应用[J]. 中国现代普通外科进展, 2009,

12(5): 405.

[7] 李显蓉, 盛云建, 杨庆强, 等. 快速康复外科在腹腔镜结直肠癌根治术围术期应用疗效的荟萃分析[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(8): 1265.

[8] 姜洪伟, 何玉宝, 王举, 等. 直肠癌开腹手术与腹腔镜手术后免疫功能的研究[J]. 中国现代普通外科进展, 2012, 15(9): 699.

[9] 陈光新. 腹腔镜与开腹直肠癌根治术的近期临床疗效比较[J]. 中国全科医学, 2012, 10(12): 434.

[10] 姜涛, 刘彤, 王鹏志. 腹腔镜手术与开腹手术治疗结直肠癌临床效果比较的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2011, 14(2B): 510.

[11] 夏军强, 邓昌辉, 王晨, 等. 腹腔镜结直肠癌手术并发症 12 例处理体会[J]. 大连医科大学学报, 2012, 34(1): 72.

[12] 杨念印. 腹腔镜根治术与开腹手术治疗结肠、直肠癌单中心对照研究[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(21): 50.

[13] 王征, 周志祥, 梁建伟, 等. 直肠癌腹腔镜与腹会阴联合切除术近期结果对比分析[J]. 大连医科大学学报, 2012, 39(8): 906.

[14] 陈加明, 杨留才, 蔡云辉. 腹腔镜与开腹直肠癌根治术近期和远期疗效对比分析[J]. 结直肠肛门外科, 2011, 15(5): 296.

[15] 黄唐剑, 郭会文, 李铂, 等. 腹腔镜与传统开腹手术治疗直肠癌疗效对比[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2011, 18(35): 52.

(上接第 140 面)

[2] 孙建良, 屠海林, 黄冰, 等. 双腔支气管插管用于胸外科手术麻醉分析[J]. 浙江临床医学, 2003, 5(5): 391.

[3] 汪卫星. 支气管封堵器单肺通气的效果观察[J]. 苏州大学学报: 医学版, 2006, 26(5): 855.

[4] 刘雪玲, 黄自生. 支气管封堵器应用于老年自发性气胸手术的观察[J]. 江西医药, 2008, 43(6): 589.

[5] 胡泉清, 孙立新. 单肺通气方式对围术期炎性细胞因子的影响[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(3): 323.

[6] 陈益君, 黄虹. 双腔支气管插管麻醉用于肺部手术麻醉分析[J]. 重庆医学, 2005, 34(3): 425.

[7] 高永涛, 张伟时, 曾因明, 等. 单肺通气对胸科手术患者肺内分流和血气的影响[J]. 南通大学学报, 2005, 25(3): 183.

[8] 陈洁, 王平, 钟泰迪. Univent 管和双腔管用于单肺通气的比较[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2006, 27(5): 284.

[9] 仇艳华, 钟泰迪, 廖丽君. 支气管封堵器与双腔支气管导管实现单肺通气的安全性比较[J]. 中国组织工程研究与

临床康复, 2008, 12(22): 4205.

[10] 王磊, 姚尚龙. 改良型一次性无菌可控单侧支气管封堵器管和双腔支气管导管用于单肺通气的比较[J]. 华中科技大学学报: 医学版, 2010, 12(6): 797.

[11] 贺定辉. 支气管封堵器在困难气道患者中行单肺通气的价值[J]. 广东医学, 2010, 16(8): 2092.

[12] 陈素伟, 景卫, 关善辉, 等. 应用纤维支气管镜核查双腔支气管导管定位的体会[J]. 临床麻醉学杂志, 2006, 22(40): 299.

[13] 孙大金, 杭燕南. 实用临床麻醉学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001: 743.

[14] 孙衍伟, 曾琴琴, 侯仕彩, 等. 高-低氧放疗与低氧放疗对食管癌疗效的对比研究[J]. 中华全科医学, 2011, 9(10): 1540.

[15] 张砚, 陈卫刚, 郑勇. CyclinD1 及相关基因在食管癌中的研究进展[J]. 中华全科医学, 2011, 9(3): 443.