

610-611

· 论著 ·

电视胸腔镜解剖学肺叶切除 20 例

童稳圆 高文 朱余明

R655.305
R734.205

【摘要】 目的 探讨电视胸腔镜(VATS)辅助小切口解剖学肺叶切除术的手术方式和手术指征,尤其是对肺癌的手术。方法 应用 VATS 辅助小切口解剖学肺叶切除手术 20 例,手术通过胸前外侧 7 cm 左右辅助小切口,VATS 专用器械和常规开胸器械联合使用。20 例肺叶切除共用缝合切割器(ENDOPATH)钉仓 44 只,肺癌病人通过小切口均作了肺门及纵隔淋巴结摘除。3 例术中因胸膜腔粘连肺裂不完整和肺门血管粘连出血处理困难,将辅助小切口延长到 12~14 cm,仍在胸腔镜辅助下完成手术。结果 无手术死亡,1 例术后引流管口愈合延迟,2 例肺漏气 4~5 d 愈合。8 例肺部良性病变术后 2~3 个月均恢复工作,12 例肺癌病人随访平均 15 个月,1 例术后 3 个月下胸引流管口肿瘤种植复发,并伴有胸水,余情况良好。结论 VATS 作解剖学肺叶切除,配合辅助小切口,对良性病变,手术是安全可靠的。对肺癌病人应严格选择。

【关键词】 电视胸腔镜;解剖学肺叶切除;肺癌 手术方式

Video-assisted thoracic surgery anatomic lobectomy TONG Wenpu, GAO Wen, ZHU Yuming. Department of Thoracic Surgery Shanghai Pneumology Hospital, Shanghai 200433

【Abstract】 Objective To appraise the technique and the indication of the Video Assisted Thoracic Surgery (VATS) in particular, the lung cancer. **Methods** Twenty patients successfully underwent anatomical lobectomy on VATS with 7 cm minithoractomy. The 7 cm minimal thoractomy was made at the third or fourth intercostal space just behind the anterior axillary line for using conventional or dedicated endoscopic instruments. Mediastinal lymph nodes were routinely removed through the minithoractomy. Forty four staple-liner(ENDOPATH) were used in these 20 cases. Three operations were performed on VATS with incision extended to 12~14 cm due to pleural adhesion, absence of fissure and bleeding during hilum dissection. **Results** There were no operative death. Complication included delayed wound healing in one and air leak for 4~5 days in two. Eight patients with benign lesions recovered uneventfully. The mean follow-up period is 15 months, one patient with adenocarcinoma developed recurrence of tumor at the site of chest drainage tube with pleural effusion 3 months after operation, the others were well. **Conclusion** The VATS is a minimal invasive procedure and the anatomical lobectomy using VATS is safe and efficient in benign lesions, the mediastinal nodes can be resected with minithoractomy in primary lung cancer but it is important to adhere to the indication, and longer follow-up is also necessary (Shanghai Med J, 2000, 23: 610-611)

【Key words】 Video-assisted thoracic surgery; Anatomical lobectomy; Lung cancer

电视胸腔镜(VATS)已广泛应用于胸外科各种手术,并取得较好的效果^[1],我院从 1996 年 6 月~1998 年 8 月应用 VATS 作解剖学肺叶切除 20 例,效果满意,现总结如下。

材料和方法

一、一般资料

男性 13 例,女性 7 例。年龄 15~67 岁,平均 45 岁。肺癌 12 例,其中腺癌 7 例,鳞癌 4 例,腺鳞

混合癌 1 例。分期:Ⅰ期 7 例,Ⅱ期 2 例,Ⅲ期 3 例。肺曲菌球 2 例,支气管囊肿 2 例,肺结核空洞 2 例,支气管扩张 1 例,肺腺瘤 1 例。手术种类:右上肺叶切除 5 例,右中叶切除 1 例,右下叶切除 5 例,左上肺叶切除 8 例,左下叶切除 1 例。

二、麻醉方式

静脉复合液浅麻醉加针刺穴位镇痛,双腔支气管插管,健侧肺单肺通气,经肋间插管套管,置 0 度胸腔镜,术侧肺萎陷,为促进肺尽快萎陷,可于术侧支气管内负压吸引。

三、手术方式

肺上叶切除时于第 6 肋间,中下叶切除时于第 7 肋间,腋中线作 1.5 cm 切口,置肋间插管套管,引入 0 度胸腔镜,经第 5 肋间肩胛线 1.5 cm 切口作牵引器械用,前胸切口为辅助小切口,即操作切口,上叶切除选择第 3 肋间乳中线,中下叶切除选择第 5 肋间,辅助小切口长为 5~8 cm。

进胸后作病灶穿刺或活检,确定病灶性质,决定切除范围,分离肺裂,解剖肺门血管,分支多且分散的血管,以打结器或手指结扎处理,较粗的血管用专用直线缝合切开器(ENDOPATH EZ35 mm ETHICON ENDO SURGERY Johnson & Johnson)白色钉仓处理,支气管均以 ENDOPATH EZ 45 mm 绿色钉仓处理,切除的肺组织通过辅助小切口取出,12 例恶性肿瘤病人均在切除病肺以后通过小切口打开纵隔胸膜,摘除纵隔淋巴结,摘除 3 组以上淋巴结有 7 例,摘除 2 组淋巴结有 5 例,12 例肺癌病人共摘除淋巴结 82 颗。

结 果

20 例手术病人有 1 例因肺门血管粘连处理困难,1 例因基本无肺裂,1 例因肺血管破裂出血,将切口扩大到 12~14 cm 撑开肋间仍在胸腔镜辅助下完成手术,平均手术时间 3 h 15 min,平均术中出血量 300 ml,引流管放置时间:第 1 天拔除的 2 例,第 2 天拔除的 16 例,术后第 4、5 天拔除的各 1 例,平均引流量 250 ml。术后刀口疼痛较少,平均每个病人应用杜冷丁 60 mg,术侧手臂上举无影响。1 例术后第 9 天引流管口渗出,愈合差,经数天换药痊愈出院。非肿瘤病人术后平均住院 12 d,肿瘤病人需化疗者均于第 14 天左右进行。20 例病人随访 6 个月到 2 年,平均 15 个月。8 例非肿瘤病人 2~3 个月均恢复工作。12 例肺癌中 2 例肿瘤复发,1 例术后 1 年 10 个月 CT 复查发现两肺小转移灶,1 例术后 3 个月术侧引流管肿瘤种植并伴有胸腔积液,术后 5 个月死于全身转移。

讨 论

近年来微创概念已受到越来越多的人的重视,并已渗透到外科的各个领域,随着科学技术的不断发展,不少精密仪器在外科手术中得到了应用,VATS 手术是微创外科手术的一部分,其创伤小,后遗症少,术后恢复快等优点已在大量的手术中得到了证实。我院 90 余例用 VATS 手术作肺

切除近 50 例,其中 20 例作了解剖学肺叶切除术,良性病变的病人都较快的恢复了工作,恶性肿瘤病人,也因创伤小,术后恢复快,尽快的得到了化疗,充分体现了微创外科的优越性。

肺癌手术,主要是以 I 期肺癌为主,手术选择:(1)肿块在 3 cm 以下周围性病灶,(2)术前怀疑肿瘤而无细胞学依据,(3)CT 检查肺门未见转移淋巴结,(4)支气管镜检查阴性,(5)胸壁未受侵犯。对周围型小肺癌,临床分期虽属 I 期肺癌,但大多数为腺癌,且较早的出现纵隔淋巴结转移,如仅根据术前纵隔镜检查和中肉眼观察,或仅作淋巴结的标本,确定有无转移,往往不够^[2]。我们体会通过这种辅助小切口作肺门及纵隔区域粘连不严重的淋巴结摘除是不困难的,应作肺门及纵隔淋巴结清除。本组 12 例恶性肿瘤,有 2 例纵隔淋巴结有转移,均作清扫效果满意。为防止切除的肺取出时污染切口,不少作者将切下的肺装入塑料袋内或手套内取出,本组病人因肺内病灶均未侵犯胸膜,支气管切下时即关闭故未装进这种专用袋取出,20 例病人均未见小切口肿瘤种植或感染,1 例病人左肺上叶 2.5 cm 病灶,术中病灶穿刺涂片未找到肿瘤细胞,我们仍以肺癌方式进行了肺叶切除,辅助小切口清扫肺门及纵隔淋巴结,术后病理学诊断:乳头状粘液性腺癌,清扫的淋巴结未见转移,动员化疗未接受,但术后 3 个月出现下胸引流管口即胸腔镜插入口癌肿种植并伴有胸腔积液。分析原因可能在穿刺活检时污染胸腔所致。

VATS 作为一项新技术,作为微创外科的一部分,已充分体现了它的优越性^[3],在 VATS 下配合辅助小切口作解剖学肺叶切除是安全可行的,但不能代替常规开胸手术。早期恶性肿瘤病人在 VATS 配合辅助小切口作纵隔淋巴结清扫,也是可行的^[4],但需更长时间随访和观察。

参 考 文 献

- 1 严秉泉,高启明,马振中,等 胸腔镜肺门解剖肺切除的探讨. 中华外科杂志,1996,34:69-72.
- 2 Takizawa T, Terashima M, Koike T, et al. Lymph node metastasis in small peripheral adenocarcinoma of the lung. J Thorac Cardiovasc Surg. 1998,116:276-280.
- 3 Kirby TJ, Rice TW Thoracoscopic lobectomy. Ann Thorac Surg, 1993,56:784-786.
- 4 何建行,杨运有,韦兵,等 改良后外侧小切口在普胸手术中的应用. 中华外科杂志,1997,35:292-293.

(收稿日期:1999-07-20)

(本文编辑:李欣)