

腹腔镜下结直肠癌肝转移同时根治切除的临床研究

任继勇

河北中石油中心医院 肿瘤科 河北廊坊 065000

【摘要】目的：探讨腹腔镜下结直肠癌肝转移同时根治切除的临床疗效。方法：我院所于2021年3月至2022年4月收治92例同时性结直肠癌肝转移患者，随机将其分为两组，即对照组和试验组，分别施行开腹与腹腔镜下同时切除手术治疗，比较两组患者的治疗效果。结果：试验组的手术操作时间、肛门排气时间、引流管留置时间和住院时间明显短于对照组（ $P < 0.05$ ）；试验组的术中出血量显著少于对照组（ $P < 0.05$ ）；试验组的生存质量明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）；试验组的并发症发生率为4.34%，其显著低于对照组的19.56%（ $P < 0.05$ ）。结论：腹腔镜下结直肠癌肝转移同时根治切除治疗可加快手术进程，减少术后并发症风险，从而有利于减轻患者的身心痛苦，改善其生存质量。

【关键词】腹腔镜；结直肠癌肝转移；根治切除

Clinical study of laparoscopic liver metastasis of colorectal cancer

Ren Jiyong

Hebei CNPC Central Hospital, Oncology Department In Langfang, Hebei province, 065,000

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of laparoscopic liver metastasis and radical resection. Methods: 92 patients with simultaneous colorectal cancer liver metastasis from March 2021 to April 2022, were randomly divided into two groups, namely control group and test group, respectively, to compare the treatment effect of the two groups. Results: The operative time, anal exhaust time, drain retention, and hospital stay were significantly shorter than the control group ($P < 0.05$); the intraoperative bleeding was significantly less than the control group ($P < 0.05$); the quality of survival was significantly better than the control group ($P < 0.05$); the complication rate was 4.34%, which was significantly lower than the 19.56% ($P < 0.05$). Conclusion: laparoscopic liver metastasis and radical resection of colorectal cancer can accelerate the surgical process and reduce the risk of postoperative complications, thus reducing the physical and mental pain of patients and improving their quality of life.

Key words: Laparoscopy; liver metastasis of colorectal cancer; radical resection

结直肠癌作为一种恶性肿瘤，其会通过各种途径转移至人体脏器之内，如血液循环转移、直接蔓延转移等，早期该疾病并不会出现比较显著的症状，随着病情的发展，患者就会慢慢出现各种不良症状，比如腹泻、便血等，一旦发展至晚期，还会导致患者体重减低以及贫血，极大地威胁着患者的生命安全^[1]。目前，临床主要采用根治性切除术治疗结直肠癌以及肝病转移者，但有研究指出，选择同期切除术治疗直肠癌肝转移患者比临床分期手术治疗的效果更好。近几年，国家医疗技术水平有了显著的进步，腹腔镜逐渐成为临床应用十分广泛的治疗辅助手段，通过采用腹腔镜辅助根治结直肠癌切除术治疗取得的效果不亚于开腹手术治疗的效果，甚至还简化了操作过程，避免了患者受到过多的损伤^[2]。然而，临床很少出现有关于腹腔镜下同期切除术治疗结直肠癌肝转移患者的报道和研究，如此许多研究学者对其治疗效果也存在诸多争议。为此，本文将深入分析腹腔镜下结直肠癌肝转移同时根治切除的治疗效果，具体报告如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2021年3月至2022年4月收治的92例同时性结直肠癌肝转移患者，随机将其分为对照组和试验组。对照组46例，年龄35-79岁，平均为（62.89 ± 2.14）岁，26例男性、20例女性，21例直肠、25例结肠，病程5个月-4年，平均为（2.21 ± 0.25）年；试验组46例，年龄36-80岁，平均为（63.78 ± 2.25）岁，27例男性、19例女性，22例直肠、24例结肠，病程6个月-5年，平均为（3.32 ± 0.36）年。纳入标准：①经病理学检查和影像学技术诊断，患者疾病符合结直肠癌诊断标准；②自愿签署相关知情同意书。排除标准：①临床资料未经过完善者；②存在其他重大疾病者。对比两组患者的资料和信息，组间差异均具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组行开腹同时根治切除治疗如下：行气管插管全麻操作，做约15cm大小的切口于患者腹部正中位置，打开腹膜进入腹腔，肉眼观察患

者腹腔和肿瘤局部情况，再清扫淋巴结，切除发生病变的肠管，之后游离肝脏，明确肝脏切除范围，确认病灶组织被彻底切除之后就可对创口进行缝合和包扎，并将引流管放置相关位置进行引流。

试验组行腹腔镜同时根治切除治疗如下：协助患者平卧于床，行气管插管全麻操作，同时对患者腹部进行消毒铺巾；做1厘米大小的切口于患者脐部之下，随后插入进气针，建立人工气腹，拔出气腹针之后放置腹腔镜、超声刀、无创钳等器械，用以探查患者腹腔内的情况，并确认肿瘤转移灶范围以及相关位置。之后对肝管、肝脏血管行缝扎操作，采用切割闭合器切断闭合肝叶，同时做好断端止血操作，然后采用超声刀行游离操作，促使血管逐步分离，同时用钛夹、外科夹夹闭动静脉根部，并清除附近的淋巴结组织；超声刀继续向下行游离操作，随后做切口于左侧腹部，切除部分肝组织作为标本；采用荷包钳切断肿瘤下缘位置的肠管，放置胃肠吻合器抵针座，并予以结扎缝合；之后运用吻合器吻合肿瘤上缘肠管端侧，再用切断闭合器将与吻合口相距3厘米的肠管切断，最后对切口、吻合口、结肠等进行检查，检查无误后可冲洗腹腔，留置引流管，并取出腹腔镜以及相关器官，做好创口缝合操作。

1.3 观察指标

①手术指标。②生存质量，以肠癌患者生存测定量表（FACT-C）进行评估^[3]，具体包括生理状况、社会状况、家庭状况、情感状况、功能状况、睡眠状况、依从性状况等指标。③并发症，包括腹腔感染、切口感染、肠梗阻、房颤、胸腔积液等。

1.4 统计学分析

在spss21.0软件内分析处理实验数据，计量资料采用标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用t进行检验；以百分比的形式表示计数资料，采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 手术指标对比

治疗后，试验组的手术操作时间为（283.54 ± 33.80）min，肛门排气时间为（3.42 ± 0.38）d，引流管留置时间为（12.43 ± 4.92）d，住院时间

为 (11.14 ± 2.75) d, 其明显短于对照组的 (324.68 ± 40.24) min、(4.08 ± 0.79) d、(17.24 ± 7.34) d 和 (16.14 ± 3.26) d (P<0.05); 试验组的术中出血量为 (81.17 ± 18.85) mL, 其显著少于对照组的 (153.28 ± 28.74) mL (P<0.05)。详见表 1。

2.2 生存质量对比

治疗后, 试验组的生理状况为 (89.34 ± 3.67) 分, 社会状况为 (84.39

± 3.20) 分, 家庭状况为 (83.77 ± 3.10) 分, 情感状况为 (81.28 ± 3.09) 分, 功能状况为 (86.13 ± 3.31) 分, 睡眠状况为 (83.09 ± 3.57) 分, 依从性状况为 (89.92 ± 3.29) 分, 其显著高于对照组的 (78.29 ± 3.45) 分、(74.18 ± 3.15) 分、(75.46 ± 3.25) 分、(70.18 ± 3.57) 分、(75.01 ± 3.20) 分、(72.89 ± 3.34) 分和 (77.20 ± 3.47) 分 (P<0.05)。详见表 2。

表 1 比较两组患者的手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术操作时间 (min)	术中出血量 (mL)	肛门排气时间 (d)	引流管留置时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	46	324.68 ± 40.24	153.28 ± 28.74	4.08 ± 0.79	17.24 ± 7.34	16.14 ± 3.26
试验组	46	283.54 ± 33.80	81.17 ± 18.85	3.42 ± 0.38	12.43 ± 4.92	11.14 ± 2.75
t 值	-	14.289	9.588	2.461	5.210	6.713
P 值	-	0.000	0.000	0.036	0.002	0.000

表 2 比较两组患者的生存质量 ($\bar{x} \pm s$)

指标		对照组 (n=46)	试验组 (n=46)	t 值	P 值
生理状况	治疗前	61.29 ± 2.22	61.27 ± 2.45	0.020	0.101
	治疗后	78.29 ± 3.45	89.34 ± 3.67	10.154	0.000
社会状况	治疗前	62.33 ± 2.47	61.30 ± 2.16	1.030	0.433
	治疗后	74.18 ± 3.15	84.39 ± 3.20	8.211	0.000
家庭状况	治疗前	65.27 ± 2.52	65.21 ± 2.08	0.065	0.093
	治疗后	75.46 ± 3.25	83.77 ± 3.10	7.312	0.000
情感状况	治疗前	59.02 ± 2.22	60.10 ± 2.57	1.122	0.544
	治疗后	70.18 ± 3.57	81.28 ± 3.09	10.102	0.000
功能状况	治疗前	64.33 ± 2.48	65.35 ± 2.26	1.028	0.621
	治疗后	75.01 ± 3.20	86.13 ± 3.31	11.126	0.000
睡眠状况	治疗前	62.41 ± 2.15	62.53 ± 2.21	0.127	0.449
	治疗后	72.89 ± 3.34	83.09 ± 3.57	9.807	0.000
依从性状况	治疗前	63.78 ± 2.08	64.89 ± 2.15	1.113	0.622
	治疗后	77.20 ± 3.47	89.92 ± 3.29	11.722	0.000

2.3 并发症对比

经治疗后, 对照组发生了 2 例腹腔感染、3 例切口感染、1 例房颤、2 例肠梗阻、1 例胸腔积液, 其并发症发生率为 19.56% (9/46), 而试验组仅 1 例肠梗阻、1 例腹腔感染患者, 其并发症发生率为 4.34% (2/46), 试验组显著低于对照组 (P<0.05)。

3. 讨论

临床一直对同期手术和分期手术治疗直肠癌的效果有诸多争议, 分期手术治疗可在一定程度上缩小手术的创伤, 提高患者的耐受性, 但两次手术治疗会在一定程度上增加麻醉操作风险, 且可能还会延长手术进程, 给患者带来更多身心的折磨, 而同期手术可同时将原发病灶和转移病灶切除, 不仅减少了手术次数, 加快了手术进程, 还减轻了患者所承受的身心痛苦, 安全性更能得到保证, 且术后也不会出现过多的并发症风险^[4-5]。然而, 通过传统手术方法开展同期手术会带来比较大的创伤, 这会在一定程度上影响手术治疗效果, 而腹腔镜技术可弥补传统开腹手术切口过大的问题, 在腹腔镜下行同期结直肠癌肝转移切除术具有微创性, 缩小了创伤面积, 减少了术中出血量, 为手术顺利开展提供了重要保障^[6-7], 本研究结果也显示, 试验组的手术用时比对照短, 且术中出血量也明显少于对照组。此外, 本研究结果还显示, 试验组的生理状况、社会状况、情感状况、功能状况、依从性状况等均优于对照组, 而且术后并发症风险相比之下也有明显的减少, 这是因为同期手术缩短了手术用时, 消除了各种潜在的风险因素, 防止了这些因素影响手术操作过程, 进而就能加快患者预后的恢复, 同时患者不会因繁杂的手术过程而变得焦躁不安, 身心更加放松, 从而改善了其生理功能和心理功能, 提高了

其术后生存率^[8]。

综上所述, 腹腔镜下结直肠癌肝转移同时根治切除的临床疗效显著, 值得进一步采纳。

参考文献:

- [1] 黄联盟, 张卫, 孟荣贵, 等. 腹腔镜联合同期开放手术与全开放手术治疗同时性结直肠癌肝转移临床对比研究 [J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(5): 526.
- [2] 郑志鹏, 陈雪芳, 叶青, 等. 腹腔镜结直肠癌根治术联合大范围肝切除术治疗结直肠癌肝转移 [J]. 中华肝脏外科杂志, 2021, 10(1): 517.
- [3] 李星辰, 李智宇, 罗治文, 等. 结直肠癌肝转移全腹腔镜与腹腔镜辅助同期切除术的比较研究 [J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42(5): 526.
- [4] 夏金王, 雁军, 原园, 杨晓利, 王峰. 腹腔镜下结直肠癌肝转移同期切除术的疗效及对患者免疫功能的影响 [J]. 癌症进展, 2021, 019(018): 1917-1920.
- [5] 苏志峰. 腹腔镜下老年人结直肠癌切除联合肝转移瘤射频消融术与传统开腹手术的疗效对比研究 [J]. 益寿宝典, 2022, 25(33): 0026-0028.
- [6] 谭昌彬, 肖月琴. 腹腔镜下结直肠癌切除联合肝转移瘤射频消融术与传统开腹手术的疗效对比研究 [J]. 医药前沿, 2018, 008(011): 255-256.
- [7] 苏华冠, 谢礼福, 刘奕武, et al. 腹腔镜下结直肠癌切除术联合肝转移瘤射频消融术治疗结直肠癌肝转移 [J]. 中国肝脏病杂志: 电子版, 2021, 13(2): 63.
- [8] 彭宗清, 雷斌, 黄金锁. 腹腔镜下结直肠癌肝转移同时根治切除的临床研究 [J]. 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2018, 012(004): 336-338.