

腹腔镜直肠癌前切除术中保留左结肠动脉的临床疗效及对肠道功能的影响观察

李炳 符敏 王若天 傅厚丰

(琼海市人民医院 普通外科)

【摘要】目的：探讨在保留左结肠动脉在腹腔镜直肠癌前切除术中的应用效果。方法：研究对象选取我院在 2016 年 11 月至 2018 年 11 月期间收治的 60 例行腹腔镜直肠癌前切除术患者，按照是否保留左结肠动脉分为两组，实验组与对照组患者各 30 例。对照组不保留左结肠动脉，实验组保留左结肠动脉，比较两组患者临床疗效及其肠道功能。结果：两组患者手术时间、术中出血量以及肿瘤根治性指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，实验组排气时间、吻合口漏及结肠残端缺血发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：保留左结肠动脉与否不会影响腹腔镜直肠癌前切除术的临床疗效，但保留左结肠动脉能够确保近端肠管血运，缩短排气时间。

【关键词】保留左结肠动脉；腹腔镜；直肠癌前切除术；临床疗效；肠道功能

直肠癌是临床上常见的恶性肿瘤，具有较高的病死率；在行直肠癌前切除术中最为关键的步骤为肠系膜下动脉处理，一般来说结扎并切断肠系膜下动脉包括两种方式，分别为保留左结肠动脉的低位结扎以及根部高位结扎^[1]。而临床上对于左结肠动脉保留与否对吻合口血运造成的影响争论不下。基于此，本次研究对象选取我院在 2016 年 11 月至 2018 年 11 月期间收治的 60 例行腹腔镜直肠癌前切除术患者，按照是否保留左结肠动脉分为两组，比较两组患者临床疗效及其肠道功能；现进行如下分析：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取我院在 2016 年 11 月至 2018 年 11 月期间收治的 60 例行腹腔镜直肠癌前切除术患者，按照是否保留左结肠动脉分为两组，实验组与对照组患者各 30 例。实验组，男 17 例，女 13 例；年龄 52-81 岁，平均年龄 (64.59 ± 7.05) 岁；肿瘤距肛缘距离 5.5-8.6cm，平均距离 (6.68 ± 1.05) cm；TNM 分期：I 期 3 例，II 期 7 例，III 期 20 例。对照组，男 18 例，女 12 例；年龄 54-83 岁，平均年龄 (65.74 ± 6.59) 岁；肿瘤距肛缘距离 5.0-8.8cm，平均距离 (6.52 ± 1.12) cm；TNM 分期：I 期 4 例，II 期 8 例，III 期 18 例。两组患者临床资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；具有可比性。排除标准：①术前接受辅助放疗；②复发性肿瘤；③严重心肺肾等脏器功能障碍；④多灶性直肠癌；⑤合并急性肠穿孔及肠梗阻等急诊手术者。

1.2 一般方法

术前常规准备，气管插管全身麻醉，取改良膀胱截石位，确保

患者头低足高右偏斜位；以脐部作为第一穿刺孔，建立气腹，在腹腔镜直视下分别在双侧锁骨中线与两髂前上棘连接处及双侧腹直肌外侧平脐处各做一穿刺孔；并将腹内压控制在 1.6-2.0kPa 之间，在腹腔镜下对患者盆腹腔脏器进行探查后；于乙状结肠系膜内侧切开腹膜，进入 Toldt 筋膜间隙，并且向左、尾侧以及头侧进行游离，充分显露并保护自主神经、左侧输尿管及生殖血管；充分游离肾前间隙后对肠系膜下动脉进行解剖并络化血管，同时对周围的淋巴脂肪组织进行彻底清扫；充分地显露左结肠动脉走行方向；实验组病人于肠系膜下动脉分出左结肠动脉处结扎切断肠系膜下动脉，保留左结肠动脉；对照组病人于肠系膜下动脉根部结扎切断，不保留左结肠动脉。

1.3 观察指标

比较两组患者手术时间、术中出血量、排气时间、吻合口漏、结肠残端缺血等围手术期相关指标及肿瘤根治性指标。

1.4 统计学分析

经 SPSS20.0 软件对相关数据进行统计学计算。计数资料以 (%) 形式展开，进行 χ^2 检验；计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 形式展开，进行 t 值检验。 $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较实验组与对照组患者围手术期指标

两组患者手术时间、术中出血量差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，实验组排气时间、吻合口漏及结肠残端缺血发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 实验组与对照组患者围手术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	排气时间 (d)	吻合口漏[n,(%)]	结肠残端缺血[n,(%)]
实验组 (n=30)	134.87 ± 22.74	60.23 ± 18.66	1.98 ± 0.68	1 (33.33)	0 (0.00)
对照组 (n=30)	130.02 ± 19.45	57.15 ± 19.01	2.81 ± 0.66	8 (26.67)	5 (16.67)
t 值/ χ^2	0.8878	0.6333	4.7973	6.4052	5.4545
P 值	0.3783	0.5290	0.0000	0.0114	0.0195

2.2 比较实验组与对照组患者肿瘤根治性指标

两组患者肿瘤根治性指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 实验组与对照组患者肿瘤根治性指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	肠管近切缘长度 (cm)	肠管远切缘长度 (cm)	淋巴清扫总数 (个)
实验组 (n=30)	15.88 ± 1.59	2.91 ± 0.79	15.01 ± 3.01
对照组 (n=30)	15.59 ± 1.78	2.89 ± 0.66	14.89 ± 2.54
t 值	1.3839	0.1064	0.1669
P 值	0.1810	0.9156	0.8680

3 讨论

(下转第 31 页)

(上接第 22 页)

根据相关临床研究资料表明,保留左结肠动脉与否对肿瘤复发率、生存率等均不会造成较大影响,可能与肠系膜下动脉根部淋巴结转移风险不高有关;在临床实施保留左结肠动脉手术时,术者会清扫怀疑存在肠系膜下动脉根部转移淋巴结,因而两种治疗方式在淋巴结清扫上无显著差异^[3]。因此,对于只需要采用姑息手术治疗或肠系膜下动脉根部淋巴结转移风险较低者可以保留左结肠动脉。本次研究结果表明,两组患者手术时间、术中出血量以及肿瘤根治性指标差异无统计学意义($P > 0.05$),实验组排气时间、吻合口漏及结肠残端缺血发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这说明,保留左结肠动脉在腹腔镜直结肠癌前切除术中能够保障近端肠管血运,缩短排气时间,尽快恢复肠道功能。

综上所述,保留左结肠动脉与否不会影响腹腔镜直结肠癌前切除

术的临床疗效,但保留左结肠动脉能够确保近端肠管血运及肠道功能。

参考文献:

[1] 习举云,李俊.直结肠癌腹腔镜超低位前切除术后的肛门动力学与肛门功能的相关性研究[J].实用癌症杂志,2016,31(3):452-454.

[2] 黄亮,余壮明,李军等.腹部无切口腹腔镜低位直结肠癌前切除经肛门取出标本的临床分析[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2017,11(3):237-239.

[3] 丁元升,田相安,孙钦立等.双源螺旋 CT 血管成像在保留左结肠动脉的 3D 腹腔镜下直结肠癌根治术中的应用研究[J].影像研究与医学应用,2018,2(8):59-62.