

动脉。术中分离出胃十二指肠动脉,远端丝线结扎并阻断肝总动脉后切开,置入导管并固定。虽然腹腔镜下动脉泵放置的步骤并不繁琐,但难度较大,手术操作需精细,动脉的解剖尽量使用钝性分离。

肝切除是治疗肝癌的首选方法。腹腔镜肝切除术具有微创的优点,尽管在气腹对肿瘤的播散问题上还存在争议,目前缺乏大宗病例的长期随访研究,但是从目前文献报道的情况来看,其近期疗效是肯定的,远期疗效从理论上推测应该优于开腹手术。可以肯定的是:肝脏恶性肿瘤腹腔镜手术治疗的远期疗效优于胃肠道恶性肿瘤,因为肝脏肿瘤手术不需要淋巴结清扫,只需 1 cm 以上阴性切缘即可。对于不能切除的晚期肿瘤,用腹腔镜替代开腹进行一些姑息治疗,能减轻患者痛苦,减少术后并发症。总的来说,腹腔镜技术正处于不断发展和逐渐成熟中,这种技术在肝癌治疗中的前景非常广阔。

参 考 文 献

- [1] O'Rourke N, Fielding G. Laparoscopic right hepatectomy: surgical technique. *J Gastrointest Surg*, 2004, 8(2): 213-216.

- [2] Morino M, Morra I, Rosso E, *et al*. Laparoscopic vs open hepatic resection: a comparative study. *Surg Endosc*, 2003, 17(12): 1914-1918.
- [3] Laurent A, Cherqui D, Lesurtel M, *et al*. Laparoscopic liver resection for subcapsular hepatocellular carcinoma complicating chronic liver disease. *Arch Surg*, 2003, 138(7): 763-769.
- [4] Shimada M, Hashizume M, Maehara M, *et al*. Laparoscopic hepatectomy for hepatocellular carcinoma. *Surg Endosc*, 2001, 15(6): 541-544.
- [5] Gigot J F, Glineur D, Santiago Azagra J, *et al*. Laparoscopic liver resection for malignant liver tumors: preliminary results of a multicenter European study. *Ann Surg*, 2002, 236(1): 90-97.
- [6] Cherqui D, Laurent A, Tayar C, *et al*. Laparoscopic liver resection for peripheral hepatocellular carcinoma in patients with chronic liver disease: midterm results and perspectives. *Ann Surg*, 2006; 243(4): 499-506.
- [7] Dulucq J L, Wintringer P, Stabilini C, *et al*. Laparoscopic liver resections: a single center experience. *Surg Endosc*, 2005, 19(7): 886-891.
- [8] 蔡秀军,王一帆,梁霄,等.区域性血流阻断技术在腹腔镜肝切除术中的应用. *中华外科杂志*, 2006, 44(19): 1307-1309.
- [9] Scott D J, Young W N, Watumull L M, *et al*. Development of an in vivo tumor-mimic model for learning radiofrequency ablation. *J Gastrointest Surg*, 2000, 4(6): 620-625.

(收稿日期: 2007-04-10)

(本文编辑: 张玉琳)

· 个案报道 ·

胰腺淋巴上皮囊肿一例报告

吴涛 夏锋 程廷涛

胰腺淋巴上皮囊肿临床较为罕见,临床诊断困难。笔者收治了 1 例胰腺淋巴上皮囊肿患者。现报告如下。

1 临床资料

患者,男性,39 岁,因“腹部包块 5 年,上腹胀痛 1 月”入院。患者于 2002 年无意中发现上腹部包块,约核桃大小,且逐渐增大。1 月前出现上腹部正中胀痛不适,呈持续性,向双侧腰背部放射,疼痛可以耐受。既往于 3 年前诊断为“肺结核”,经抗结核治疗 1 年,已治愈。查体:生命体征正常,全身皮肤、巩膜无黄染。胸廓对称,心肺未见异常。腹部平坦,全腹柔软,剑突下可扪及包块,约 5 cm × 5 cm × 4 cm 大小,质中等,界限清楚,活动度差,与皮下无粘连,有轻压痛。全腹无压痛,无腹肌紧张及反跳痛,移动性浊音阴性。肠鸣音正常。上腹部增强 CT 示:肝左叶外侧段与胃、胰腺间见巨大囊实性肿块。考虑:(1)胰腺囊腺瘤可能性大;(2)肝右叶后段小囊肿。肿瘤标记物检查:CA19-9 阳性,铁蛋白阳性,AFP 阴性,CEA 阴性。结核抗体阴性。入院后完善各项检查,在全麻下行剖腹探查术,见上腹部有一巨大包块,位于胰腺体部,与腹膜后组织紧密粘连、固定。体积约 15 cm × 15 cm × 10 cm 左右,包膜完整,可见表面血管曲张,包块呈分叶状,质地较韧,

扪之有囊性感,大部游离。术中冰冻切片提示为良性病变,遂行肿瘤及胰腺体尾部切除,保留脾动静脉及脾脏。术后病理检查:(胰体)淋巴上皮囊肿伴局部钙盐沉积。术后患者恢复好,治愈出院。

2 讨论

胰腺淋巴上皮囊肿临床较为罕见,囊肿壁内衬有成熟的鳞状上皮,周围有淋巴样组织,囊肿连接胰腺或直接起自胰腺尚不肯定。临床症状以腹部胀痛,恶心、呕吐,乏力、消瘦,腹泻多见,可扪及腹部包块。血尿淀粉酶一般不升高;肝功能正常;CA19-9 升高;行腹部 CT 可发现胰腺囊性病变,胰体尾部多见,但无法明确病变性质。胰腺淋巴上皮囊肿诊断较为困难,需和胰腺囊肿,胰腺囊腺瘤,胰腺癌,胰腺结核等疾病鉴别,可行 CT 引导下的胰腺细针抽吸活检明确诊断。治疗以手术切除囊肿连同周围胰腺组织。本例患者术前 CT 等各项检查不能明确诊断,尤其不能除外胰腺囊腺瘤和囊腺癌,因此行手术探查,术中冰冻提示良性肿块,遂行胰腺体尾部包块切除,保留脾脏及脾动静脉,手术难度大,技术要求高,术中需耐心分离和结扎脾动静脉的胰腺支。虽手术时间较长,操作困难,但保留了患者脾脏,利于患者的恢复。

(收稿日期: 2007-04-10)

(本文编辑: 毛蜀)

作者单位: 400038 重庆,第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所(吴涛、夏锋); 408000 重庆市涪陵中医院普外科(程廷涛)