

腹腔镜与开腹楔形切除术治疗胃肠间质瘤的效果比较

余 强

作者单位: 464000 河南,信阳市中心医院普外科

作者简介: 余 强(1977-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:胃肠道及肝胆外科疾病诊疗。E-mail:yuqiang197708@163.com

[摘要] **目的** 比较腹腔镜与开腹楔形切除术治疗胃肠间质瘤的临床效果。**方法** 选取 2013-08 ~ 2015-07 该院收治的 50 例胃肠间质瘤患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 25 例。对照组采用开腹楔形切除术,观察组采用腹腔镜手术,比较两组手术相关指标、并发症情况及预后相关指标。**结果** 观察组手术情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组并发症发生率为 8.00%,低于对照组的 32.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后随访 1 年,两组患者复发率及转移率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 腹腔镜手术较开腹楔形切除术在治疗胃肠间质瘤中具有创伤小、安全性高、患者术后恢复快等优点,疗效显著,有利于促进预后的恢复,对提高患者术后生活质量具有重要的作用,值得临床应用推广。

[关键词] 腹腔镜; 开腹楔形切除术; 胃肠间质瘤; 预后

[中图分类号] R 656 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)07-0649-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.07.16

Comparison of the clinical effect of laparoscopy and open wedge resection on gastrointestinal stromal tumors

YU Qiang. Department of Surgery, Xinyang Central Hospital, Henan 464000, China

[Abstract] **Objective** To compare the clinical effect of laparoscopy and open wedge resection on the treatment of gastrointestinal stromal tumors. **Methods** 50 patients with gastrointestinal stromal tumors in our hospital from August 2013 to July 2015 were randomly divided into two groups, with 25 cases in each group. The control group was treated with open wedge resection, and the observation group was treated with laparoscopic surgery. The related data, complications and prognosis were compared between the two groups. **Results** The results of the operation in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). The complication rate of the observation group (8.00%) was significantly lower than that of the control group (32.00%) ($P < 0.05$). There were no significant differences in the recurrence rate and metastasis rate between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Laparoscopy is more effective and safer than open wedge resection in the treatment of gastrointestinal stromal tumors.

[Key words] Laparoscopy; Open wedge resection; Gastrointestinal stromal tumor; Prognosis

胃肠间质瘤是来源于胃肠道间叶组织的肿瘤,发病率较低,多发于中老年人群体^[1]。患者发病前期无明显临床表现,对于恶性胃肠间质瘤患者而言,病情可在数月内发展至顶峰,并伴随发热、体重下降等临床症状,威胁患者生命^[2,3]。手术是治疗胃肠间质瘤的主要手段,通过切除肿瘤,达到缓解患者病痛的目的。目前,腹腔镜与开腹楔形切除术是最常用的两种手术方式^[4]。医学研究^[5]显示,胃肠间质瘤仅有小部分通过淋巴转移,在进行手术时无需对淋巴结进行清扫,因此,采用腹腔镜与开腹楔形切除

术均可有效切除肿瘤,降低疾病复发率。本研究选取 2013-08 ~ 2015-07 我院收治的 50 例胃肠间质瘤患者,分析比较两种手术方法的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013-08 ~ 2015-07 我院收治的胃肠间质瘤患者 50 例。纳入标准:所有患者生命体征平稳,均为初发胃肠间质瘤,且符合腹腔镜及开腹楔形切除术的手术指征,术后经病理检验确诊为胃肠间质瘤。排除标准:合并其他重大恶性肿瘤患者;存在既往腹部手术史及危重症患者;术前服用辅

助性药物治疗的患者。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组,各 25 例,其中观察组男 13 例,女 12 例,年龄 40 ~ 65 (51.24 ± 2.16) 岁。对照组男 12 例,女 13 例,年龄 42 ~ 68 (50.76 ± 2.98) 岁。两组性别、年龄以及病变部位等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$(\bar{x} \pm s)$, n]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病变部位		
		男	女		贲门	胃体	幽门
观察组	25	13	12	51.24 ± 2.16	13	7	5
对照组	25	12	13	50.76 ± 2.98	14	8	3
t/χ^2	-	0.080		0.000	0.604		
P	-	1.000		15.813	0.739		

1.2 手术方法

1.2.1 腹腔镜手术 给予观察组患者全身麻醉,保持仰卧位,且双腿分开呈“大”字形,于脐下 0.3 cm 处做 1 cm 弧形切口,建立气腹,将腹部压力设置为 12 ~ 15 mmHg,并在腹部置入腹腔镜操作器械及 Trocar 套管,采用常规方法探查患者的腹部、盆腔、肝脏、膈肌、大网膜、肠系膜等,根据肿瘤的具体位置采用不同的手术切除方法。若肿瘤接近胃小弯或胃窦,在进行切除肿瘤前,需评估手术对残胃造成的影响,同时在保护好腹腔及安全切缘的前提下切开胃壁,切除肿瘤时,需距离肿瘤根部 2 cm 使用超声刀或电刀完整切除,切除完毕后检查胃壁缺损情况,在保证胃腔通畅的前提下使用 3-0 丝线做缝合牵引,同时使用线性切割闭合器闭合胃腔;若患者肿瘤属于壁间、腔外或腔内腔外型,在进行手术时要保留足够的胃壁范围,尤其是位于胃体大弯侧的肿瘤,可以采用显性切割闭合器在胃壁浆膜面直接将肿瘤切除,并关闭胃腔。切除的肿瘤需放入标本袋中,若肿瘤体积较大,可将 Trocar 孔适当的扩大,手术全程需在腹腔镜下完成。

1.2.2 开腹楔形切除术 给予对照组患者气管插管全身麻醉,保持平卧位,取上腹部正中切口,约 10 ~ 15 cm,随后逐层切开组织进入腹腔,直视下观察肿瘤位置及大小情况,随后行肿瘤切除术,待肿瘤完全切除后逐层关闭腹腔,将切除的标本经冷冻后立刻进行病理检验,保证切缘呈阴性,确定肿瘤性质,切口缝合完毕后使用常规抗感染药物治疗 3 ~ 5 d,避免术后感染。

1.3 观察指标 比较两组手术情况,包括手术时间、术中出血量、术后排气或排便时间、住院时间等;

比较两组并发症发生率,包括粘连性肠梗阻、创面出血、切口感染、胃潴留等;对患者进行 1 年的随访,比较两组疾病复发率、转移率及病死率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较 观察组手术时间、术中出血量、术后排气或排便时间、住院时间均少于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术相关指标比较 [n , ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后排气或排 便时间(d)	住院时间 (d)
观察组	25	107.51 ± 22.34	55.02 ± 26.43	2.10 ± 1.13	5.46 ± 1.37
对照组	25	138.76 ± 32.98	102.33 ± 30.47	3.56 ± 1.79	6.79 ± 2.15
t	-	3.923	5.865	3.449	2.609
P	-	0.000	0.000	0.001	0.012

2.2 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率为 8.00%,低于对照组的 32.00%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	粘连性 肠梗阻	创面 出血	切口 感染	胃潴留	并发症 发生率
观察组	25	1(4.00)	0(0.00)	1(4.00)	0(0.00)	2(8.00)
对照组	25	3(12.00)	2(8.00)	2(8.00)	1(4.00)	8(32.00)
χ^2	-	0.272	0.521	0.000	0.000	4.500
P	-	0.602	0.470	1.000	1.000	0.034

2.3 两组预后情况比较 对两组患者进行 1 年的随访,均无死亡病例出现。观察组局部复发 1 例 (4.00%),无转移和死亡病例;对照组局部复发 2 例 (8.00%),腹膜转移 1 例 (4.00%)。两组患者复发率和转移率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 胃肠间质瘤属消化道少见肿瘤,手术治疗此病症的主要原则是达到术后病理检验切缘为阴性,且肿瘤包膜的完整性,无破裂^[6,7]。随着医学技术的发展,腹腔镜在临床中得到广泛应用,通过腹腔镜手术可有效缓解患者的临床症状,此手术具有创伤小、术中出血量少等特点,对患者生理及心理造成的损伤较小,可促进其预后的恢复,但术中通过器械操作切除肿瘤,缺乏直接的触感,且胃肠间质瘤无真性包膜,质地较软,在切除过程中一旦牵拉过度,极易造

成肿瘤破裂,导致肿瘤在腹腔中大面积播散,威胁患者的生命。目前,超声胃镜在术前的应用,提高了早期诊断效率,术前便可了解肿瘤的位置及大小,在采用腹腔镜手术时,结合术前的诊断,可准确地对肿瘤进行切除,减小因缺乏触感而造成的肿瘤破裂^[8]。此外,常规开腹手术也是治疗胃肠间质瘤的有效手段,将肿瘤形态及大小完全呈现在视野中,使用手术器械直接将肿瘤切除,此种操作给患者造成的损伤较大,出血量较多,术后容易造成肠粘连等严重并发症,不利于患者预后的恢复^[9,10]。

3.2 本次研究分析腹腔镜与开腹楔形切除术治疗胃肠间质瘤的预后效果,结果显示,观察组手术时间、术中出血量、术后排气或排便时间、住院时间均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明采用腹腔镜手术可有效减少患者术中出血量,缩短手术及住院时间,安全性较高,且患者术后排气或排便时间短于行常规开腹的患者,说明腹腔镜创伤小、手术时间短、术中出血量少等优点,有助于患者预后的恢复;观察组并发症发生率为 8.00%,低于对照组的 32.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$),由于常规手术中较长的切口对患者腹部造成的创伤较大,同时对腹腔内各脏器造成影响,容易导致切口感染,若术后患者未得到较好的护理,极易引发粘连性肠梗阻、胃潴留、创面出血等并发症,加重患者病情;比较两组预后情况,观察组出现局部复发 1 例,但未出现转移和死亡病例,对照组出现复发或转移 3 例,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),表明两种手术方式均可切除肿瘤,且预后效果相当,疗效可靠。由此可见,腹腔镜与开腹楔形切除术在治疗胃肠间质瘤中均可切除肿瘤,两种手术方法治疗下患者预

后恢复效果无显著差异,且行腹腔镜手术并发症较少,手术及术后情况优于开腹手术,安全性高。

综上所述,腹腔镜较开腹楔形切除术在治疗胃肠间质瘤中具有创伤小、安全性高、患者术后恢复快等优点,疗效显著,有利于促进预后的恢复,对提高患者术后生活质量具有重要的作用,值得在临床应用推广。

参考文献

- 1 胡小玉,钦丹萍. 胃肠间质瘤临床表现病理学特征及治疗[J]. 浙江临床医学,2016,18(4):708-709.
- 2 张国敬,付蔚华,李卫东,等. 胃肠间质瘤合并消化道出血的预后分析[J]. 中华肿瘤杂志,2016,38(5):377-380.
- 3 杨科,陈政,胡立强,等. 腹腔镜微创治疗胃部胃肠间质瘤的近期临床效果研究[J]. 中国内镜杂志,2016,22(7):70-73.
- 4 李小宁,蔡旭,朱雄增,等. P16 和 CD44 在胃肠间质瘤中的表达及其与预后的关系[J]. 实用医学杂志,2016,32(14):2333-2337.
- 5 马娟娟,张园园,白岚. 小胃肠间质瘤临床病理特征及处置策略的相关争议[J]. 中华消化内镜杂志,2015,32(10):711-713.
- 6 苏东亮,寇有为,王强. 伊马替尼与联合手术治疗术后复发的高危险度胃肠间质瘤的预后对比[J]. 中国现代普通外科进展,2015,18(9):743-745.
- 7 侯英勇,沈坤堂,秦净,等. 腹腔镜与开腹手术治疗胃胃肠间质瘤的疗效对比研究[J]. 中华胃肠外科杂志,2015,18(11):1119-1123.
- 8 张昊,党诚学,宋永春,等. 甲磺酸伊马替尼治疗高危胃肠间质瘤预后的研究[J]. 西北药学杂志,2015,30(5):632-635.
- 9 陈章兴,曾伟,戴益琛,等. 内镜黏膜下剥离术治疗胃肠间质瘤的疗效分析[J]. 临床消化病杂志,2015,27(3):154-156.
- 10 农涛,殷舞,钟晓刚. 胃肠间质瘤分子病理诊断及靶向治疗进展[J]. 中国临床新医学,2015,8(4):370-374.

[收稿日期 2016-09-21][本文编辑 刘京虹]

作者书写统计学符号须知

本刊执行国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规格:1. 样本的算术平均数用英文小写 $\bar{x}$ 表示,不用大写 $\bar{X}$ 表示,也不用 *Mean* 或 *M* (中位数仍用 *M*);2. 标准差用英文小写 *s*,不用 *SD*;3. 标准误用英文小写 *s $\bar{x}$* ,不用 *SE*,也不用 *SEM*;4. *t* 检验用英文小写 *t*;5. *F* 检验用英文大写 *F*;6. 卡方检验用希腊文小写 χ^2 ;7. 相关系数用英文小写 *r*;8. 自由度用希腊文小写 ν (钮);9. 样本数用英文小写 *n*;10. 概率用英文大写 *P*;11. 以上符号 $\bar{x}$ 、*s $\bar{x}$* 、*t*、*F*、 χ^2 、*r*、 ν 、*n*、*P* 均用斜体。望作者注意。