

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.21.023
文章编号: 1005-8982 (2018) 21-0120-04

腹腔镜探查在进展期胃癌术前精准分期中的价值

梅天明, 魏俊, 肖迎利, 柳长青

(安徽省宿州市立医院 肿瘤外科, 安徽 宿州 234000)

摘要: 目的 探讨腹腔镜探查在进展期胃癌术前分期的准确率及其在手术治疗中的临床应用价值。**方法** 回顾性分析 2014 年 1 月-2017 年 4 月经该院病理科证实的进展期胃癌患者 85 例临床资料。其中 40 例进行腹腔镜探查, 45 例进行传统手术探查, 比较 2 种不同方法对进展期胃癌术前 TNM 分期的准确率、胃癌转移及预后情况。**结果** 对进展期胃癌 T 分期准确率腹腔镜探查高于传统手术探查 ($P < 0.05$); 对进展期胃癌 N 分期准确率腹腔镜探查高于传统手术探查 ($P < 0.05$)。腹腔镜探查对进展期胃癌腹膜转移和隐性腹腔转移发现率高于传统开腹探查 ($P < 0.05$); 腹腔镜探查组预后好于传统方法组 ($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜探查有助于术前精准分期, 能够避免一些不必要的开-关腹手术, 对进展期胃癌患者的治疗方案具有指导意义, 有助于提高预后效果。

关键词: 进展期胃癌; 腹腔镜; 术前分期

中图分类号: R656.6

文献标识码: A

Clinical value of laparoscopy in preoperative accurate staging of advanced gastric cancer

Tian-ming Mei, Jun Wei, Ying-li Xiao, Chang-qing Liu

(Department of tumor surgery; Suzhou Municipale Hospital, Suzhou, Anhui 234000, China)

Abstract: Objective To study the accuracy of laparoscopy in preoperative staging of advanced gastric cancer and its clinical value. **Methods** A retrospective analysis of 85 cases with advanced gastric cancer in our hospital from March 2014 to March 2017 was carried out. Forty of them received laparoscopic surgery (laparoscopic surgery group) while the rest had traditional surgical treatment (traditional surgery group), and the accuracy of preoperative TNM staging, metastasis and prognosis of advanced gastric cancer were compared between these two groups. **Results** The accuracy rates of T staging, N staging for advanced gastric cancer of laparoscopic surgery group were significantly higher than those of the traditional surgery group ($P < 0.05$); the detection rates of peritoneal metastasis and recessive peritoneal metastasis of laparoscopic surgery group were significantly higher than those of the traditional surgery group ($P < 0.05$); the efficacy of laparoscopic surgery group was significantly higher than that of the traditional surgery group (80.0% vs 57.8%) ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopy is helpful for accurate preoperative staging and avoiding unnecessary open - abdominal surgery. It is of guiding significance for the treatment of advanced gastric cancer and has a good effect in the prognosis.

Keywords: advanced gastric cancer; laparoscope; preoperative staging

胃癌是一种常见的消化系统肿瘤, 手术切除是目前最有效的治疗方法。由于多数患者发现时已达进展

期胃癌, 导致术后复发或转移概率大增^[1]。进展期胃癌患者错过最佳手术治疗时期, 导致许多患者不能进行切

除而只做开-关腹手术, 因此, 提高胃癌术前分期的准确率对胃癌患者临床治疗具有重要的指导作用^[2]。多层螺旋 CT (multi-slice helical CT, MSCT) 能够有效的对胃癌患者进行术前分期, 传统的手术方式根据 MSCT 术前分期结果指导治疗方式, 但 MSCT 对是否存在腹腔转移方面的评估具有局限性^[3]。腹腔镜检查是一种安全、简单且相对经济的检查方法, 该方法不仅可以作为胃癌 M 期的特异性方法, 亦可对胃癌准确分期, 患者的治疗方案选择具有重要的意义^[4]。本研究将 MSCT 与腹腔镜联合评估胃癌术前分期作为新的个体化治疗方案, 通过比较新的个体化治疗方案与传统手术治疗方案患者的预后情况, 了解新的个体化治疗方案在进展期胃癌治疗中的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2014 年 1 月-2017 年 4 月经该院病理科证实的进展期胃癌患者 85 例临床资料。其中, 男性 52 例, 女性 33 例; 年龄 37 ~ 86 岁; 联合腹腔镜探查的个体化治疗方案患者 40 例, 传统手术治疗方案患者 45 例。接受腹腔镜探查的患者均签署知情同意书, 本课题通过医院伦理会批准。

1.2 方法

所有患者术前均进行胃镜和病理明确诊断, 术前 1 周内进行 CT 检查, MSCT 报告分期结果均为进展期胃癌, 且所有辅助手段均未发现远处转移灶。根据患者是否进行腹腔镜探查分为腹腔镜探查组和传统方法组。所有患者均在气管插管全身麻醉下进行手术, 术中取平卧分腿位, 气腹压控制在 10 ~ 15 mmHg。对腹腔镜探查患者, 先在脐孔下 2 cm 处置入 10 mm 的 Trocar, 作为观察孔置入 30 腹腔镜镜头, 探查时收集腹水或灌入生理盐水 1 000 ml 冲洗腹腔后做脱落细胞学检查。于左、右锁骨中线肋弓下 3 ~ 5 cm 处置入 5 mm 的 Trocar 作为操作孔, 置入无损伤钳进行牵拉显露。按无瘤原则操作程序, 探查盆腔、腹腔、结肠、小肠及系膜, 再探查肝脏、脾脏、切开胃结肠韧带探查小网膜、胰腺, 最后探查胃, 检查局部病变及淋巴结转移情况。随访时间 6~54 个月, 平均 24.5 个月, 截止时间 2017 年 10 月; 主要以电话和门诊随访为主。根据患者治疗后生活状况将疗效分为完全缓解 (CR)、部分缓解 (PR)、稳定 (SD) 和进展 (PD); CR 与 PR 认为有效; SD 与 PD 认为无效。比较两种

不同方法的疗效情况。

1.3 胃癌 TNM 分期标准

根据国际抗癌联盟 / 美国癌症联合委员会 2010 年胃癌 TNM 分期标准^[5]: 将侵犯黏膜层及黏膜下层记为 T₁; 肿瘤侵犯固有肌层记为 T₂; 肿瘤穿透黏膜下层结缔组织, 未侵犯脏层腹膜或临近组织记为 T₃; 将肿瘤侵犯浆膜或临近组织记为 T₄。将区域无淋巴结转移记为 N₀; 有 1 ~ 2 个淋巴结记为 N₁; 将 3 ~ 6 个淋巴结转移记为 N₂; 将 7 个以上 (包含 7 个) 淋巴结转移记为 N₃。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 17.0 统计软件, 计数资料采用例 (%) 表示, 两组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两种不同检查方法对进展期胃癌 T 分期的准确率比较

结合腹腔镜探查对 T₁、T₂、T₃ 和 T₄ 的准确数分别为 15、8、5 和 3 例, 结合腹腔镜探查对进展期胃癌 T 分期准确率为 77.5%; 传统方法对 T₁、T₂、T₃ 和 T₄ 的准确数分别为 13、6、6 和 3 例, 传统方法对进展期胃癌 T 分期准确率为 62.2%。结合腹腔镜探查与传统方法 T 分期比较, 经 χ^2 检验, 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.558$, $P=0.018$); 结合腹腔镜探查方法准确率高于传统方法。见表 1。

表 1 两组不同检查方法对进展期胃癌 T 分期的准确率比较 例

组别	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
腹腔镜探查组 (n=40)				
术前 MSCT 分期	18	11	7	4
T ₁	15	2	0	0
T ₂	3	8	1	0
T ₃	0	1	5	1
T ₄	0	0	1	3
传统方法组 (n=45)				
术前 MSCT 分期	20	10	9	6
T ₁	13	3	0	0
T ₂	4	6	1	1
T ₃	2	1	6	2
T ₄	1	0	2	3

2.2 两种不同检查方法对进展期胃癌 N 分期中的准确率比较

结合腹腔镜探查对 N₀、N₁、N₂ 和 N₃ 的准确数分别为 9、15、5 和 2 例，结合腹腔镜探查对进展期胃癌 N 分期准确率为 77.5%；传统方法对 N₀、N₁、N₂ 和 N₃ 的准确数分别为 9、15、3 和 2 例，传统方法对进展期胃癌 N 分期准确率为 64.4%。结合腹腔镜探查方法与传统方法 N 分期比较，经 χ^2 检验，差异有统计学意义 ($\chi^2=3.739$, $P=0.041$)，结合腹腔镜探查方法准确率高于传统方法。见表 2。

2.3 两种不同检查方法对进展期胃癌转移情况的评估

腹腔镜探查与传统方法对进展期胃癌腹膜转移和隐性腹腔转移发现率比较，经 χ^2 检验，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，腹腔镜探查方法高于传统方法；腹腔镜探查与传统方法对隐性脏器转移比较，经 χ^2 检验，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，但腹腔镜探查方法低于传统方法。见表 3。

表 2 两组不同检查方法对进展期胃癌 N 分期中的准确率比较 例

组别	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
腹腔镜探查组 (n=40)				
术前 MSCT 分期	11	19	6	4
T ₁	9	2	0	0
T ₂	2	15	0	0
T ₃	0	2	5	2
T ₄	0	0	1	2
传统方法组 (n=45)				
术前 MSCT 分期	15	21	4	9
T ₁	9	1	0	0
T ₂	4	15	1	0
T ₃	2	3	3	3
T ₄	0	2	0	2

表 3 两种不同检查方法对进展期胃癌转移比较 例

组别	腹膜转移	隐性腹腔转移	隐性脏器转移
腹腔镜探查组 (n=40)	11	15	13
传统方法组 (n=45)	5	9	17
χ^2 值	5.495	5.081	0.041
P 值	0.029	0.037	0.836

2.4 两组患者预后情况比较

两组有效率比较，经 χ^2 检验，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，腹腔镜探查组高于传统方法组。见表 4。

表 4 两种不同检查方法对进展期胃癌预后比较 例 (%)

组别	有效 (CR+PR)	无效 (SD+PD)	χ^2 值	χ^2 值
腹腔镜探查组 (n=40)	32 (80.0)	8 (20.0)	4.825	0.024
传统方法组 (n=45)	26 (57.8)	19 (42.2)		

3 讨论

腹腔镜探查技术是一种微创的检查方法，其恢复快，具有直观和准确率高特点，与传统手术方法相比对患者的生理和免疫影响小^[6]。胃癌因分期而治疗方案的选择，对进展期胃癌而言，部分进展期胃癌患者过度治疗甚至会增加死亡率，如何发现腹膜转移、了解腹膜转移程度是胃癌临床诊疗的难点之一。因此，是否存在远处转移是治疗方案选择的一项重要因素^[7]。术前腹腔镜探查能观察原发肿瘤的部分、范围、浸润程度、淋巴结转移、腹腔转移、腹水及邻近组织是否受侵犯，使用诊断性腹腔镜探查评估胃癌的转移情况能够提高胃癌术前临床分期的准确率^[8]。

本研究发现，腹腔镜探查对进展期胃癌 T 分期准确率高于传统方法对进展期胃癌 T 分期准确率，腹腔镜探查对进展期胃癌 N 分期准确率高于传统方法对进展期胃癌 N 分期准确率。MSCT 对胃癌术前分期的准确率较低，虽然联合其他影像学检查能够提高其准确率，但还是有部分患者难以检测是否存在腹腔转移^[9]。尤其是随着放化疗治疗方案的开展实施，许多通过手术切除方法不能治愈的进展期胃癌患者通过非手术治疗取得良好的效果。因此，术前更精准的临床分期在治疗方案选择具有重要的指导意义，能够有效的避免非治疗性开-关腹手术^[10]。

本研究发现，腹腔镜探查对进展期胃癌腹膜转移和隐性腹腔转移发现率高于传统开腹探查方法，且差异有统计学意义。传统的剖腹探查创伤面积大且并发症较多，甚至会延误部分患者放疗或化疗时间，导致患者生存率和生活质量降低^[11]。腹腔镜探查是腹部外科的重要诊治方法，对进展期胃癌患者能够有效提高腹腔转移的发现率，对腹腔转移的探查优于传统的

MSCT 检查方法,在一定程度上扩大手术探查适应证^[12]。当胃癌累及浆膜时发生腹膜转移的概率非常高,而 MSCT 的检出率较低,降低胃癌术前分期准确率,尤其是对 T₃ 或 T₄ 期胃癌且无远处转移的患者进行腹腔镜探查具有重要的意义^[13]。

本研究随访过程中发现,腹腔镜探查组有效效率高于传统方法组。腹腔镜探查方法对进展期胃癌的可切除性准确率约 90%,而传统的 MSCT 评估可切除病例中约 30% 的进展期胃癌因转移而不应进行切除,对 MSCT 评估可切除者仍需进行腹腔镜探查,避免部分患者不必要的开-关腹手术^[14]。对腹腔镜探查发现无法进行根治手术的患者,可在腹腔镜下进行姑息性治疗、缓解症状,避免不必要的开-关腹手术,降低手术创伤面积^[15]。

综上所述,腹腔镜探查对进展期胃癌是一种更为精准的术前分期方法,能够避免不必要的开-关腹手术,对进展期胃癌患者的治疗方案选择具有重要的指导意义,该方法在预后情况中具有良好的效果。

参 考 文 献:

[1] 帅晓明,高金波,刘兴华,等.新辅助化疗联合腹腔镜辅助胃癌根治术治疗进展期胃癌的疗效分析[J].中华消化外科杂志,2016,15(3):241-246.

[2] LEE E G, RYU K W, EOM B W, et al. The effect of endoscopic resection on short-term surgical outcomes in patients with additional laparoscopic gastrectomy after non-curative resection for gastric cancer[J]. J Gastric Cancer, 2017, 17(1):33-42.

[3] 尤徐阳,贺锋,徐巧玲,等.¹⁸F-FDGPET/CT 同机序贯增强 CT 在胃癌治疗前分期中的价值[J].中华核医学与分子影像杂志,2016,36(4):315-321.

[4] MATSUDA T, IWASAKI T, HIRATA K, et al. Simple and

reliable method for tumor localization during totally laparoscopic gastrectomy: intraoperative laparoscopic ultrasonography combined with tattooing[J]. Gastric Cancer 2017.20(3):548-552

[5] ALSHAHRANI A S, GONG G S. Comparison of long-term survival and immediate postoperative liver function after laparoscopic and open distal gastrectomy for early gastric cancer patients with liver cirrhosis[J]. Gastric Cancer, 2017. 20(4): 744-751

[6] 张帆,郝迎学,唐波,等.不同浆膜受侵犯面积胃癌患者行腹腔镜胃癌根治术对腹腔微转移的影响[J].中华消化外科杂志,2015,14(5):400-404.

[7] 杨建波.胃镜结合 CT 检查对进展期胃癌的术前分期及手术治疗的临床指导意义[J].河北医药,2015,37(3):380-382.

[8] 余佩武,罗华星.腹腔镜胃癌手术规范化实施的策略与技术[J].中华消化外科杂志,2015,14(3):179-182.

[9] 李婷,来彦博,郭玉林,等.3.0TMRI 与 64 层螺旋 CT 在进展期胃癌术前 T 分期的诊断价值比较[J].实用放射学杂志,2015,31(1):91-94.

[10] OKABE H, TSUNODA S, OBAMA K, et al. Feasibility of laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer of clinical stage II or higher: early outcomes in a phase II study (KUGC04)[J]. Ann Surg Oncol, 2016, 23(4): 516-523.

[11] 李国新,陈韬.全腹腔镜胃癌根治术及消化道重建发展现状与前景[J].中国实用外科杂志,2016,36(9):929-934.

[12] CHEN Q Y, HUANG C M, ZHENG C H, et al. Do preoperative enlarged lymph nodes affect the oncologic outcome of laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer[J]. Oncotarget, 2017, 8(5): 8825-8834.

[13] 仝德峰,刘江文,孙琳,等.进展期胃癌腹腔镜辅助 D 根治术的临床疗效分析[J].中国普通外科杂志,2015,24(8):1201-1204.

[14] AJIKI T, YAMAUCHI J, MIYAZAKI K, et al. Simultaneous laparoscopic resection of gastric cancer and hepatocellular carcinoma[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2016, 43(12): 1887-1889.

[15] 杨宏,崔明,邢加迪,等.腹腔镜辅助胃癌根治术的临床疗效[J].中华消化外科杂志,2016,15(3):234-240.

(张蕾 编辑)