

## 腹腔镜右半结肠切除术： 尾侧入路联合中间翻页式清扫

广州中医药大学第二临床医学院

熊文俊 朱晓峰 王伟

### 术者简介

熊文俊 主治医师 医学博士

广东省中医院胃肠外科医疗组长

师从著名微创胃肠外科学专家李国新教授

学术任职：

广东省保健协会肠道保健分会委员会常务委员

广东省医学会消化道肿瘤学分会青年委员会委员

广东省医师协会加速康复外科医师分会青年委员

广东省医学教育协会普通外科学专业委员会委员

广东省中西医结合学会胃肠外科专业委员会委员

广东省中西医结合学会普通外科专业委员会委员

广东省基层医药学会中西医结合胃肠外科专业委员会委员

获奖情况：

2019年“35 under 35”全国最具潜力青年肿瘤医生

2019年“菁英风云榜”结直肠手术视频大赛华南区冠军

2018年第三届“中华外科金手指奖”结直肠组全国总冠军

2018年大中华结直肠腔镜外科学院达人赛 全国总冠军称号：年度达人

2018年大中华结直肠腔镜外科学院达人赛 两广海南区冠军

2018年广东省中医院“青年岗位能手”

2017年广州市青年医师腔镜技能竞技大赛单项冠军、综合亚军

在国内外期刊发表论文近20篇，其中SCI收录9篇



熊文俊

### 手术简要说明

近年来，尾侧入路在腹腔镜右半结肠手术中广泛应用，其优势在于解剖标志明显，利于寻找层面。但是由于传统的尾侧入路优先游离了过多的右结肠后间隙，不符合无瘤原则，因此也受到一定质疑。本文介绍的尾侧入路，以十二指肠为指引，重点解剖胰十二指肠前间隙，降低中间清扫时肠系膜上动静脉各分支和属支的处理难度，同时避免了对肿瘤的触碰，符合无瘤原则。

#### 1 尾侧入路

以肠系膜根与后腹膜愈着形成的“膜桥”为入口，以十二指肠为指引，遵循CME原则，先分离胰十二指肠前间隙和部分右结肠后间隙，内侧解剖到肠系膜上静脉(SMV)左侧缘，外侧游离到生殖血管，头侧分离至十二指肠降段，显露胰头，为中间的淋巴结清扫和血管离断做铺垫。

## 2 中间“三点一线”翻页式清扫

以肠系膜上静脉为主线,自尾侧向头侧解剖肠系膜上血管前方的淋巴脂肪组织,分别显露回结肠静脉汇入节点、Henle 干汇入节点和胰腺下缘节点。

## 3 淋巴结清扫

根部结扎、离断回结肠血管、右结肠血管及中结肠血管,并清扫相应淋巴结,完成右半结肠 D3 清扫。D3 清扫范围选择,肿瘤分期为 T2~3N0M0 选择肠系膜上静脉导向;肿瘤分期为 T4 或 N+ 选择肠系膜上动脉导向。

## 4 头外侧分离

离断胃结肠韧带,进入小网膜囊,向左侧至横结肠左侧,向右侧分离至结肠肝曲,与右结肠间隙在胰腺下缘相通(扩大右半结肠手术需清扫幽门下淋巴结,离断胃网膜右动脉)。外侧切开结肠系膜与侧腹膜的愈着,完成游离。

## 5 体外吻合

上腹正中切口约 5 cm,裸化肠系膜,距肿瘤远端 10 cm 离断横结肠,切除末端 15~20 cm 回肠,行回肠、横结肠侧侧或端侧吻合。



图1 术者站位及 Trocar 布局



图2 膜桥



图3 切开右结肠系膜与后腹膜之间的“膜桥”

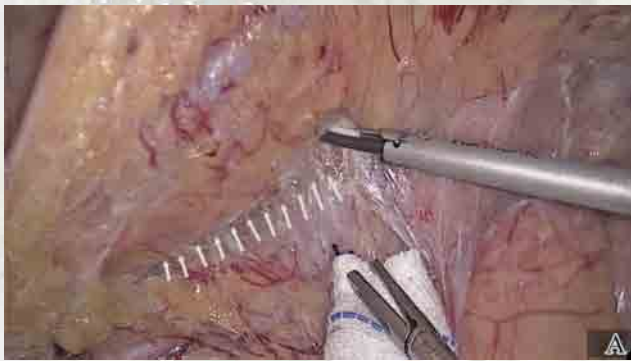


图4 分离右结肠后间隙(A)和胰十二指肠前间隙(B)



图5 输尿管(A)和生殖血管(B)

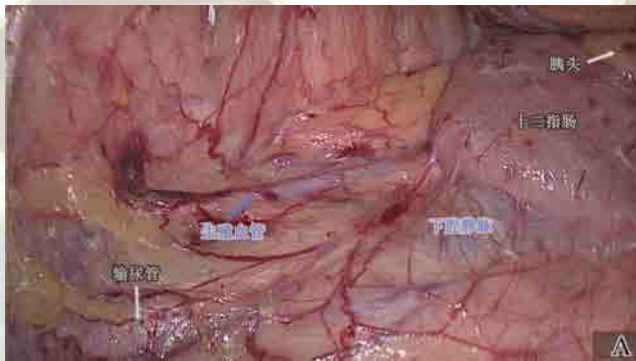


图6 右结肠后间隙(A)和胰十二指肠前间隙(B)

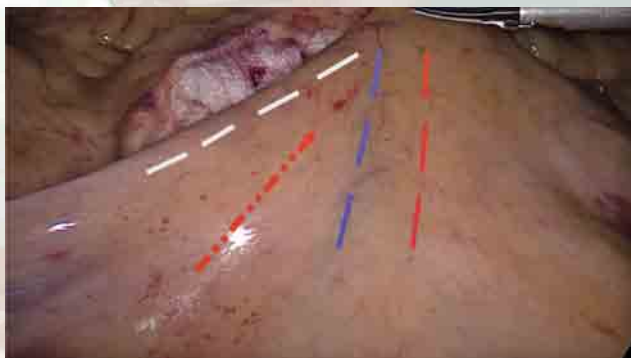


图7 切开肠系膜系膜前叶



图8 沿右结肠系膜与小肠系膜的自然皱褶处切开



图9 沿 SMA 左侧缘切开腹膜



图10 离断回结肠动脉



图11 离断结肠中动脉右支

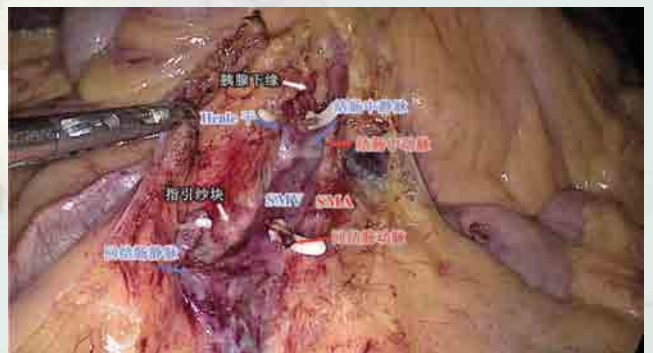


图12 中间“三点一线”翻页式清扫

