

后腹腔镜下肾上腺髓样脂肪瘤切除 10 例

谈宜傲¹, 周林玉², 董晓程¹, 刘树瀚¹, 孔令全¹, 杨磊¹

(1. 安徽省立医院西区, 安徽省肿瘤医院泌尿外科, 合肥 230031; 2. 安徽省立医院泌尿外科)

[摘要] **目的** 评价后腹腔镜下肾上腺髓样脂肪瘤切除术的可行性及临床价值。**方法** 回顾分析采用后腹腔镜手术治疗的 10 例肾上腺髓样脂肪瘤患者的临床资料。**结果** 患者手术均获成功, 无术中及术后大出血及腹腔脏器损伤, 手术时间 35 ~ 115 min, 平均 67 min; 术中出血量 30 ~ 190 mL, 平均 75 mL; 术后胃肠功能恢复时间 8 ~ 48 h, 平均 22 h, 术后下床活动时间 1 ~ 2 d, 平均 1.5 d; 术后引流管留置时间 2 ~ 5 d, 平均 3.6 d; 术后住院时间 3 ~ 9 d, 平均 5 d。术后病理诊断均为肾上腺髓样脂肪瘤, 术后随访 1 ~ 36 个月, 肿瘤无一例复发。**结论** 后腹腔镜下肾上腺髓样脂肪瘤切除术患者创伤小, 术后康复快。

[关键词] 肾上腺肿瘤; 腹腔镜检查

中图分类号: R736.6 文献标识码: A DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.03.018

Clinical experience of retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy for adrenal myelolipoma Tan Yi'ao*, Zhou Linyu, Dong Xiaocheng, Liu Shuhan, Kong Lingquan, Yang Lei (* Department of Urologic Surgery, West Branch of Anhui Provincial Hospital, Anhui Provincial Cancer Hospital, Hefei 230031, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the feasibility and the clinical value of retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy for adrenal myelolipoma. **Methods** The clinical data of 10 case adrenal myelolipoma patients who underwent the retroperitoneal laparoscopic surgery were retrospectively analyzed. **Results** The operation was successful in all patients without intraoperative and postoperative bleeding and injury of abdominal organs and vessels. The operative time was 35 – 115 min (mean was 67 min); And the intraoperative blood loss was 30 – 190 mL (mean was 75 mL). Postoperative gastrointestinal function recovery time was 8 – 48 h (mean was 22 h). Postoperative activity time 1 – 2 d (mean was 1.5 d); Drainage tube indwelling time was 2 – 5 d (mean was 3.6 d). Postoperative hospitalization time was 3 – 9 d (mean was 5 d). Postoperative pathological diagnosis were adrenal myelolipoma. No tumor recurrence was found during the 1 – 36 months follow-up. **Conclusion** Retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy for adrenal myelolipoma is worthy to be extended with advantages of mini-invasion and rapid recovery.

[Key words] Adrenal gland neoplasms; Laparoscopy

肾上腺髓样脂肪瘤(AML)是肾上腺无功能性的良性肿瘤,该病临床少见,病程长,临床缺乏特征性改变。随着体检的普及,B超、CT等影像学诊断技术的不断进步,肾上腺髓性脂肪瘤检出率有所提高。本研究采用腹腔镜下肾上腺髓样脂肪瘤切除术治疗 10 例患者,取得良好的疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料 安徽省肿瘤医院自 2013 年 10 月至 2016 年 11 月收治肾上腺髓样脂肪瘤患者 10 例,其中男性 4 例,女性 6 例;年龄 32 ~ 69 岁,平均 47.6 岁;左侧 5 例,右侧 5 例;肿瘤的直径为 4.2 ~ 8.6 cm,平均 6.72 cm。4 例患者因腰腹部疼痛不适就诊检查发现,6

例患者因体检时 B 超检查发现肾上腺区有强回声肿块就诊。术前行肾上腺内分泌相关激素(儿茶酚胺、皮质醇和醛固酮)检查未发现明显异常。所有患者入院后均行肾上腺 B 超和 CT 或 MRI 检查,8 例明确诊断为肾上腺髓样脂肪瘤,2 例诊断为肾上腺占位,性质待查。CT 值为 -110 ~ -70 Hu,脂肪低密度肿块,瘤体内密度不均。MRI 为均匀或不均匀的脂肪信号强度。

1.2 手术方法 气管插管全身静脉麻醉,取健侧卧位,升高腰桥,术野常规消毒铺巾。取髂前上嵴一横指切肤皮肤约 2 cm,血管钳撑开肌肉,手指向前推开腹膜,用气囊放置后腹腔,充气约 800 mL 扩张后腹腔,分别在肋缘下腋前线和腋后线放置 5 mm,10 mm Trocar,髂前上嵴放置 10 mm Trocar,放置腹腔镜操作器械。先游离清除腹膜后脂肪。自上而下整块分离

基金项目: 安徽省国际科技合作项目(1303063017)

作者简介: 谈宜傲,主治医师,Email: tanyiaoa@163.com

腹膜外脂肪,并将其翻转下垂至髂窝,显露肾周筋膜。纵向切开肾周筋膜,上至膈下,下至髂窝上缘水平。选择位于肾脏内上方的肾周脂肪囊与前层肾周筋膜之间的相对无血管间隙作为分离层面,采用钝性及锐性相结合向内侧深面分离,直至显露肾上腺肿瘤的前表面为止。由于髓样脂肪瘤体积较大,很容易看到瘤体,沿瘤体包膜表面分离肾上腺和瘤体间间隙,部分患者可以将瘤体分离出保留完整的肾上腺组织。如果瘤体较大和肾上腺粘连较紧,可以选择切除术和瘤体粘连较紧的部分肾上腺,肾上腺实质创面要用 Hemolok 夹闭或者超声刀彻底止血。完整切除肾上腺瘤体,将切除的标本装入自制标本袋取出,降低气腹压,检查术野无活动性出血,肾上腺窝处留置引流管 1 根,缝合各皮肤切口,结束手术。

2 结果

10 例患者均在腹腔镜下顺利完成手术,无一例中转开放手术。手术时间 35 ~ 115 min,平均 67 min;术中出血量 30 ~ 190 mL,平均 76 mL,无一例术中输血;术后胃肠功能恢复时间 7 ~ 48 h,平均 22 h,术后下床活动时间 1 ~ 2 d,平均 1.5 d;术后引流管留置时间 2 ~ 5 d,平均 3.6 d;术后住院时间 3 ~ 9 d,平均 5 d。4 例单纯瘤体切除,6 例行肾上腺部分 + 瘤体切除术;术后病理诊断为肾上腺髓样脂肪瘤,镜下见瘤体由脂肪组织和骨髓细胞构成,在脂肪细胞间可见为小灶或大片的骨髓造血细胞,瘤细胞未见明显的核分裂象。随访 1 ~ 36 个月,4 例患者主诉症状消失,所有患者未见肿瘤复发。

3 讨论

肾上腺髓样脂肪瘤是一种少见的肾上腺良性肿瘤发病率为 0.08% ~ 0.2%^[1]。因为发现该肾上腺肿瘤的组织内含有骨髓样成分和许多脂肪成分而命名为肾上腺髓样脂肪瘤。目前关于肾上腺髓样脂肪瘤的确切的病因不是十分的清楚。肾上腺髓样脂肪瘤患者一般无明显的临床症状和体征,一般在体检时或其他疾病检查时被发现;有少部分患者可能出现腰腹部的不适和疼痛,可能是由于肿瘤增大压迫邻近组织或伴有瘤内出血有关。肾上腺髓样脂肪瘤绝大多数是无功能,极少合并内分泌异常,所以内分泌检查如血糖固酮、皮质醇肾素及尿香草扁桃酸通常为阴性^[2]。有部分患者可能因肥胖、高血压而伴有脂代谢异常。肾上腺髓样脂肪瘤的诊断主要靠影像学检查,B 超是最常用的临床检查手段,多表现为肾上腺区高回声结节或肿块,包膜完整,边界清晰,

与周围的脂肪有分界。CT 是肾上腺髓样脂肪瘤的主要检查手段,主要特征性表现为类圆形低密度肿块,瘤内含有大量脂肪组织,CT 值一般在 -120 ~ -80 Hu,边界清,中央可有分隔,瘤体内密度不均,可见钙化斑;MRI 上高脂肪信号变化特征及增强后无强化为诊断本病的关键。

肾上腺髓样脂肪瘤的首选治疗方法是手术切除瘤体,目前未见有恶变的临床报道,所以一般预后良好。直径小于 4 cm 的肾上腺髓样脂肪瘤可先观察,如若增大明显就需要手术治疗,因为直径大于 4 cm 的肿瘤有潜在的肿瘤自发性破裂出血的危险^[3]。手术方式可以开放手术,也可以行腹腔镜手术,由于当前腹腔镜技术发展迅速,腹腔镜下肾上腺肿瘤切除技术已经成熟,所以优先考虑行腹腔镜下肾上腺髓样脂肪瘤切除术。李泽良等^[4]回顾性分析后腹腔镜治疗的 48 例肾上腺髓性脂肪瘤患者的临床资料,手术均获成功,无中转行开放手术,无输血。因此认为后腹腔镜手术治疗肾上腺髓性脂肪瘤具有安全、有效,创伤小、出血少、恢复快等优点,已逐渐替代了传统的开放性手术,成为治疗肾上腺肿瘤的优选术式。沈玉业等^[5]回顾分析采用后腹腔镜手术治疗直径在 5 cm 以上的 15 例肾上腺髓样脂肪瘤患者的临床资料,手术也均获成功,无术中及术后大出血及腹腔脏器损伤,认为肾上腺髓样脂肪瘤周围界限清楚,即使肿瘤体积较大,也可应用后腹腔镜切除,且显露较开放手术更清晰,疗效安全可靠。通过对 10 例肾上腺髓样脂肪瘤行腹腔镜手术有以下体会:(1)对于术前明确诊断为肾上腺髓样脂肪瘤的患者,如直径大于 4 cm,或者伴有临床症状的需行手术治疗。(2)手术入路首选经后腹腔途径,虽然有学者提出经腹腔途径可以使手术空间大,降低手术难度,但后腹腔可以避开周围的其他脏器,并发症相对较少^[6]。(3)纵向切开肾周筋膜要充分,可以扩大后腹腔的空间,游离肾周脂肪囊与前层肾周筋膜之间的相对无血管间隙,直至显露肾上腺肿瘤的前表面,避免损伤腹膜,保持后腹腔的完整性,在二氧化碳气体的作用下使后腹腔空间更大,便于术中操作。(4)由于肾上腺髓样脂肪瘤的包膜较薄,所以包膜外留少许脂肪组织便于分离钳钳夹牵拉,避免直接钳夹肿瘤包膜引起瘤体破裂。(5)沿着肿瘤的包膜进行分离,先游离肿瘤底部,小部分患者可以将瘤体切除而保留完整的正常肾上腺,但大部分患者瘤体和肾上腺粘连在一起,可采用切除部分粘连