



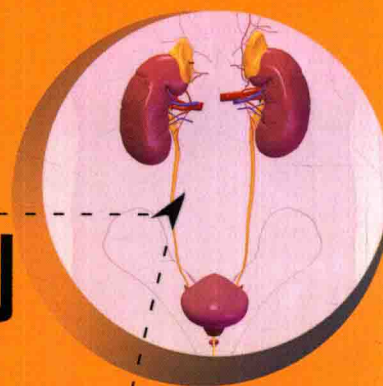
名院名科名医病例精选丛书

泌尿外科

腹腔镜手术疑难病例 解析

THE UROLOGICAL
LAPAROSCOPIC SURGERY
FOR SPECIAL CASES

主编 张大宏



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

泌尿外科 腹腔镜手术 疑难病例解析

主 编

张大宏

副主编

祁小龙 刘 锋 张 琦 周 密

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 帅 浙江省人民医院

毛祖杰 浙江省人民医院

吕 佳 浙江省人民医院

许晓波 浙江省人民医院

陈宣余 浙江省人民医院

魏海彬 浙江省人民医院

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

泌尿外科腹腔镜手术疑难病例解析/张大宏主编.

—北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-21380-6

I. ①泌… II. ①张… III. ①腹腔镜检-泌尿系统
外科手术-病案-分析 IV. ①R699

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 226677 号

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询,在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导,医学数
据库服务,医学教育资
源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

泌尿外科腹腔镜手术疑难病例解析

主 编:张大宏

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京汇林印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:16

字 数:369 千字

版 次:2015 年 11 月第 1 版 2015 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-21380-6/R·21381

定 价:148.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

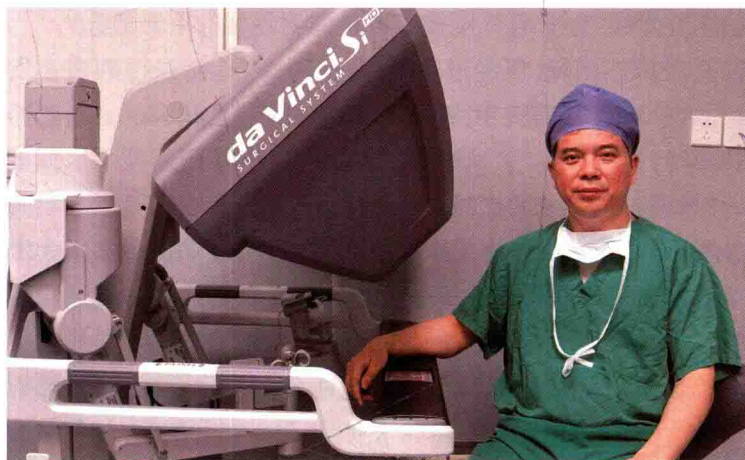
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

泌尿外科

**腹腔镜手术疑难病例
解析**

**THE UROLOGICAL
LAPAROSCOPIC SURGERY
FOR SPECIAL CASES**

主编简介



张大宏 主任医师、教授、硕士生导师。浙江省人民医院副院长、泌尿外科主任、泌尿腔镜中心、泌尿肿瘤中心主任。浙江省医学会泌尿外科学分会副主任委员、浙江省医学会微创外科分会委员、泌尿学组副组长。国家卫生计生委内镜专业技术考评专家、国家卫生计生委泌尿内镜专业技

术培训基地主任、《中华医学杂志》特邀编委、《中国微创外科杂志》编委、《临床泌尿外科杂志》编委、《现代泌尿外科杂志》青年编委。杭州市下城区第14届人民代表大会代表、浙江省民主促进会第九次委员会委员、浙江省第11届政协委员。

1990年毕业于浙江大学医学院(原浙江医科大学)临床医学系,一直从事泌尿外科临床工作。2000年继续在浙江大学医学院研修,并多次在美国、法国等国家进修学习。2000年晋升副主任医师并开始开展泌尿外科腹腔镜技术,到目前已完成经腹腔路径腹腔镜手术10000余例,包括肾盂成形术、输尿管吻合术、输尿管膀胱再植术、肾癌根治术、肾部分切除手术、前列腺癌根治手术、膀胱癌根治手术以及回肠原位新膀胱手术等,对所有泌尿外科手术均已开展并成为本科室的常规技术。迄今在《中华泌尿外科杂志》等杂志发表经腹腔路径腹腔镜技术21篇,“经腹腔路径腹腔镜在泌尿外科的应用”获得浙江省卫生科技奖。2012年主编的《经腹腔入路泌尿外科腹腔镜手术操作技巧》一书由人民卫生出版社出版。2014年9月,医院引进达芬奇手术机器人系统,已开展前列腺癌根治手术、肾部分切除手术、膀胱癌根治和重建手术以及一些高难度手术,目前共完成手术300余例。在胡桃夹整形术、完全腹腔镜下膀胱癌根治术、器械法回肠U形新膀胱术及完全腔镜下膀胱扩大术等研究中有创新之处。

序 一

微创技术是当前泌尿外科的主要发展方向,腹腔镜技术更是微创领域的重要部分。

我国泌尿外科腹腔镜技术的开展虽然稍晚,但经过 20 多年的努力,近年来得到快速发展,并在全国各级医院广泛普及,涌现出很多在腹腔镜领域颇有建树的专家和医院。与此同时,腹腔镜和微创手术的书籍也不断问世,日渐增多。这些书籍主要集中在腹腔镜手术技能培养和手术技巧的提高,对复杂疑难腹腔镜手术的探讨相对较少。

令人欣喜的是,很多国内泌尿外科同仁在腹腔镜技术上不懈追求,精益求精。如张大宏教授等一批优秀的微创泌尿外科专家对高难度腹腔镜技术进行挑战并获得成功。通过腹腔镜顺利完成了一些传统上需要通过开放手术处理的疾病,或者是通过腹腔镜下顺利处理了复杂并发症而避免了开放手术。可以说,我国微创泌尿外科,特别在腹腔镜领域,已经融入国际泌尿外科的主流。

张大宏教授和团队撰写的《泌尿外科腹腔镜手术疑难病例解析》就是很好的例证。该书是临床实践的概括和总结,收集了 21 余个特殊手术案例,各个章节将手术截图并做了详细的手术分解,可谓图文并茂,特别是在手术要点上做了详细的点评,很值得参考。同时附有手术录像,深入浅出,通俗易懂,有较好的实用性和参考价值。此书的推出,可以促进泌尿外科同仁对特殊复杂病例的探索和研究,并有望对我国的泌尿外科腹腔镜的技术的发展起到一定的推动作用,在此我为张大宏教授及其团队由衷点赞!

人类对任何一种方法和技术的探索,都是永不停歇的;医者对仁心仁术的追求,也往往经历求技、求艺、求道的演进历程;泌尿外科医生对腹腔镜技术的追求也是如此,所谓“镜无止境”。我相信,张大宏教授的《泌尿外科腹腔镜手术疑难病例解析》是我们追求泌尿外科微创技术又一个新的起点,更相信这也是中国泌尿外科届的共同追求和努力方向。众志成城,让我们聚沙成塔、集腋成裘,齐心协力,一起把微创泌尿外科越做越好!

中华医学会泌尿外科分会主任委员 孙颖浩

2015 年初秋于申城

序 二

当今外科,微创技术风靡。可以说,没有微创技术,医院的发展必然会受到制约,没有微创技术,医生和医疗机构就会逐渐退出主流舞台。所以,当有人问我,浙江省人民医院的特色是什么的时候,我毫不犹豫地会说是微创技术。1992年,我院开展了浙江省第一例腹腔镜胆囊手术,引起了很大的轰动,这些年来,在肝胆外科、胃肠胰腺外科、泌尿外科、妇科、甲状腺科等均全面开展,也成为浙江省唯一的一个微创外科重点学科群,真正成为我院的特色。

泌尿外科作为我院的重点学科,因为有了微创技术作为学科的龙头,有了腹腔镜的亚学科运作模式,学科得以快速发展;团队每年有上千例的腹腔镜手术,覆盖了泌尿外科大多数手术,包括前列腺根治手术、全膀胱切除手术、腹膜后淋巴清扫手术、膀胱阴道痿修补手术、肾部分切除手术、腔静脉癌栓取出术等高难度手术。他们也不断创新,在胡桃夹左肾静脉外固定手术、肾部分切除手术、完全腔镜下全膀胱切除和U型新膀胱重建方面作出了自己的特色。达芬奇机器人手术系统的装备,简直是如虎添翼,也使我院泌尿外科在浙江省乃至我国更具影响力。

张大宏和他的团队曾编写出版了《经腹腔路径的泌尿外科腹腔镜手术技巧》一书,成为我国泌尿外科腹腔镜领域少有的教科书,得到好评。今天得知他们的《泌尿外科腹腔镜手术疑难病例解析》又将在人民卫生出版社出版,中华医学会泌尿外科学分会主任委员孙颖浩教授为它作序,高度评价该书在推动泌尿外科腔镜技术发展的意义,令我非常高兴,欣然提笔,写下我内心的激动和喜悦。作为院长,我很希望有更多的医师与他们一样,不仅仅做好医师的日常工作,而且还能够不断地积累、著书立说,为推动泌尿外科腹腔镜技术的进步作出一份贡献;也希望更多的学科能够像泌尿外科一样健康发展,那么,浙江省人民医院何愁没有美好的明天!

浙江省人民医院院长 **黄东胜**

2015年8月

前 言

作为一名泌尿外科医生,我深感幸运,幸运的是赶上了当今泌尿微创技术快速发展的阶段,特别是腹腔镜技术,给了我个人和学科发展带来了大好时光。我国腹腔镜技术在二十年的路程中健康发展,特别是近几年微创技术的飞速发展,不仅仅让我们在手术方法上有了长足进步,更给我们带来了理念上的革新。从单晶设备时代开始到现在的高清、超高清设备、3D腹腔镜,甚至是达芬奇手术机器人系统,手术从简单的肾囊肿去顶、精索静脉高位结扎到现在的肾癌、前列腺癌、膀胱癌根治甚至重建等高难度手术,使腹腔镜技术在全国各地开花结果。我个人和团队从2000年开始,已完成超万例手术、辅导4000余人次学员、支持超百家医院开展工作。

笔者在2012年编写并出版了《经腹腔路径泌尿外科腹腔镜手术技巧》,旨在介绍经腹腔路径腹腔镜手术的特点,优势,基本技术及常规手术。是经腹腔路径泌尿外科腹腔镜手术的入门书籍。出版后得到了许多泌尿界同道的肯定和支持。近年来不断的操练和创新,我们已完成了许多特色性的手术,把腹腔镜技术从在原来的常规手术的基础上进行拓展,比如完全腹腔镜下膀胱癌的根治和U形回肠原位新膀胱手术、内镜下腹股沟淋巴清扫手术、肾部分切除术羽毛线的新缝法、胡桃夹左肾静脉外固定手术、高难度的二次腹腔镜手术等均有较多的创新做法。这也形成了我科快速发展的核心,真正的把腹腔镜作为一种“工具”,使其发挥到淋漓尽致。基于此,我和我的团队积极收集材料,把这些创新手术、少见手术、高难度手术等所谓的挑战性手术或特殊术式进行整理、出版,定名为《泌尿外科腹腔镜手术疑难病例解析》。本书内容分为2章21节,分上尿路共11个腹腔镜手术病例及下尿路共10个腹腔镜手术病例。书中包含各个病例的详细临床资料,手术步骤,其间配合彩图予以说明。此外,将本书内容相关的手术视频进行了网络增值服务,读者可通过书上提供的密码上网观看。期望本书能给同行一些借鉴,也能够在我国泌尿外科腹腔镜技术的发展中起到一点推动作用。

本书介绍的病例的所采用相关术式仅代表一方观点,可供大家讨论,同时本书在内容亦可能存在疏漏错误,在收集病例中由于经验的欠缺和病例数的不足可能出现相关临床检查不够完善及手术录像不够清晰等缺陷,望各位泌尿外科同道不吝赐教以期在将来的工作中有所改正及完善。

在此,感谢我院领导团队的大力支持,依靠你们的鼓舞和推动,包括腹腔镜设备的更新、

前 言

重点学科的建设、高端人才引进、卓有成效的业务拓展、科室的超常规发展,我科在我国微创领域崭露头角,科室床位达 120 张,2014 年科室业务量达 1.2 亿。也感谢我的团队,不辞辛苦、兢兢业业,付出了诸多的辛劳。最后感谢我的家人给予我默默的支持。

张大宏

2015 年 7 月于杭州

目 录

第一章 上尿路特殊病例的腹腔镜手术	1
第一节 腹腔镜左侧巨大肾肿瘤肾部分切除术	1
第二节 腹腔镜左侧中央型肾癌肾部分切除术	23
第三节 腹腔镜右肾癌根治+扩大淋巴结清扫术	42
第四节 完全腹腔镜右肾癌根治+下腔静脉切开取栓术	59
第五节 腹腔镜右侧肾移植术后输尿管癌根治术	78
第六节 腹腔镜右侧二次肾蒂淋巴管结扎术	94
第七节 腹腔镜左侧重复肾盂成形术	107
第八节 腹腔镜左侧输尿管肾盂短路术	120
第九节 腹腔镜右侧马蹄肾切除术	131
第十节 腹腔镜右肾动脉瘤切除术	144
第十一节 腹腔镜右侧巨大肾上腺肿瘤切除术	158
第二章 下尿路特殊病例的腹腔镜手术	171
第一节 完全腹腔镜膀胱癌根治+原位回肠 U 形新膀胱术(直线切割闭合器 吻合法)	171
第二节 腹腔镜原位回肠膀胱+疝修补术	194
第三节 腹腔镜回肠膀胱扩大术	201
第四节 腹腔镜膀胱结肠瘘修补术	208
第五节 腹腔镜膀胱阴道瘘、直肠瘘修补术	214
第六节 腹腔镜前列腺癌根治+输尿管膀胱再植术(前列腺癌累及膀胱颈口 病例)	219
第七节 腹腔镜巨大前列腺癌根治术	224
第八节 腹腔镜脐尿管癌根治术	228
第九节 腹腔镜异位双 J 管拔除术	231
第十节 腹腔镜右输尿管膀胱再植术(第三腰椎水平输尿管撕脱伤)	236
参考文献	247

第一章 上尿路特殊病例的腹腔镜手术

第一节 腹腔镜左侧巨大肾肿瘤肾部分切除术

一、病史资料

患者女,69岁,因“体检发现左肾肿瘤1周”入院。既往有高血压病史。术前尿常规正常。肾脏增强CT示:左肾上极见混杂密度占位病灶,大小约6.8cm×5.7cm,边界光滑,密度不均,内见脂肪密度,增强后病灶明显不均匀强化(图1-1-1、图1-1-2)。ECT示:左肾GFR值为32.6($\text{ml}/\text{min}\times 1.54\text{m}^2$),右肾GFR值为41.43($\text{ml}/\text{min}\times 1.54\text{m}^2$)。治疗方案:腹腔镜左肾部分切除术。

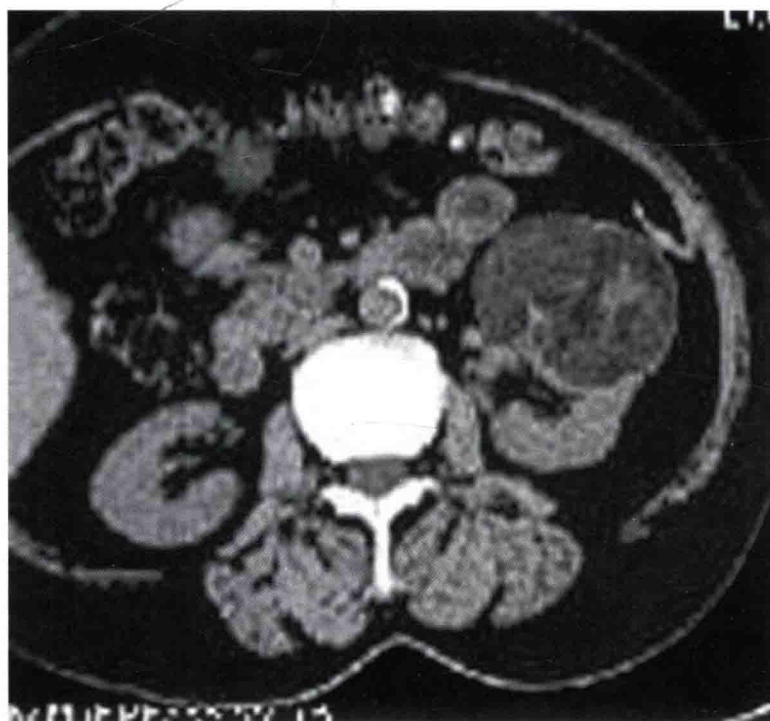


图1-1-1 肾脏CT平扫



图 1-1-2 肾脏 CT 增强

二、术前准备

1. 术前全身常规血液化验,重要脏器影像学检查,术前肾脏 CT、ECT 检查如上述。
2. 术前一晚及次日晨清洁灌肠。术前常规备血。

三、手术方法

1. 全身麻醉,气管插管,麻醉成功后,导尿,右侧卧位,常规消毒铺巾。
2. 左侧腹直肌旁切开皮肤约 1cm,穿刺置气腹成功后(压力 15mmHg),进 12mm Trocar 及腹腔镜,监视下分别于左腋前线脐上 3cm、锁骨中线肋缘下、腋中线脐上 4cm 处置入 10mm、5mm、5mm Trocar,置入相应腹腔镜手术器械。

3. 打开结肠旁沟侧腹膜并将结肠推向内侧(图 1-1-3、图 1-1-4)。

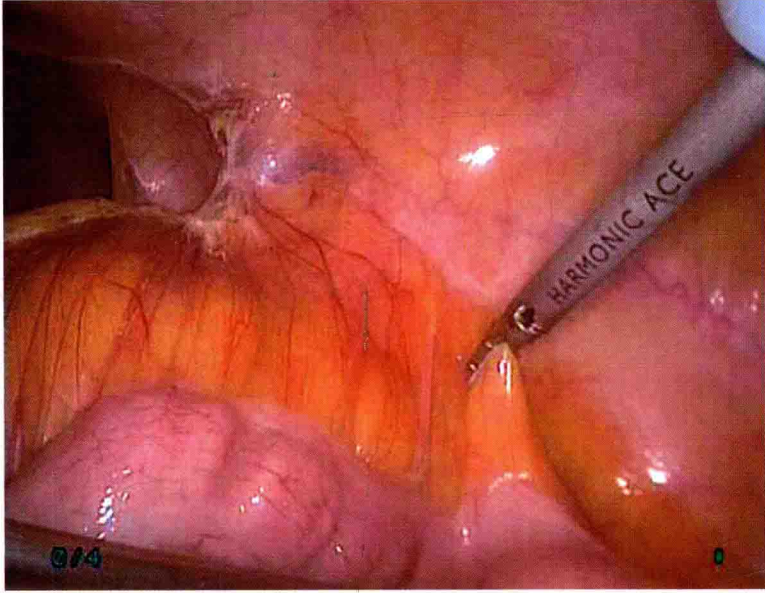


图 1-1-3 打开结肠旁沟侧腹膜

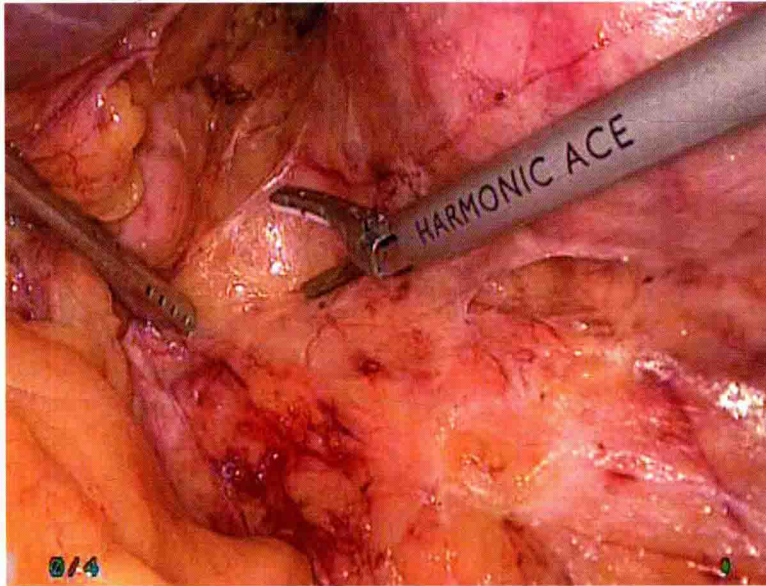


图 1-1-4 将结肠推向内侧

4. 离断脾结肠韧带和脾肾韧带(图 1-1-5 ~ 图 1-1-8)。

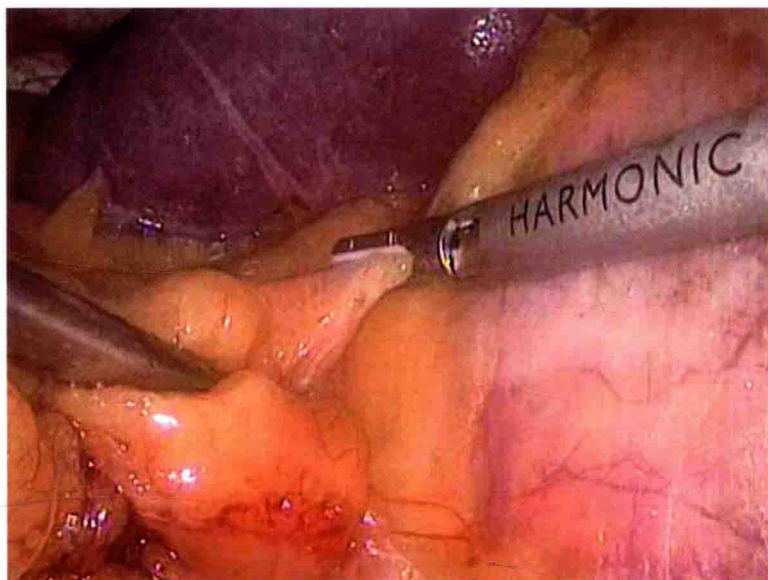


图 1-1-5 离断脾结肠韧带

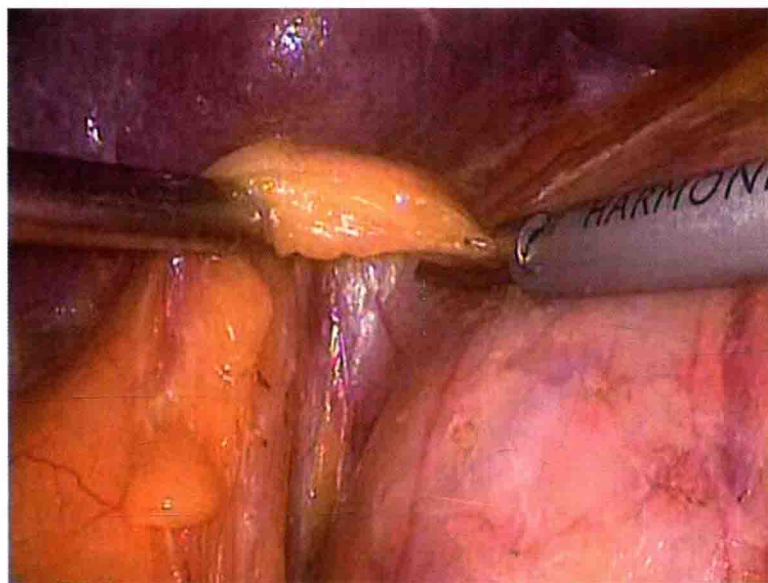


图 1-1-6 离断脾结肠韧带

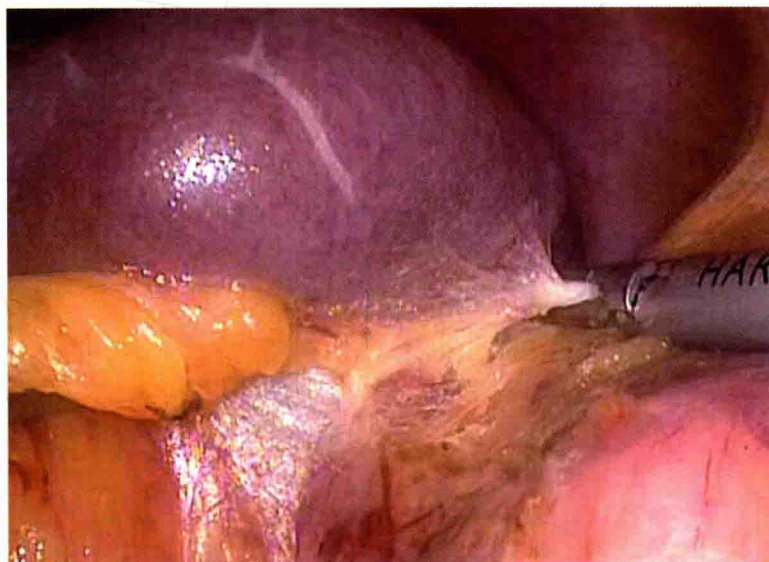


图 1-1-7 离断脾肾韧带

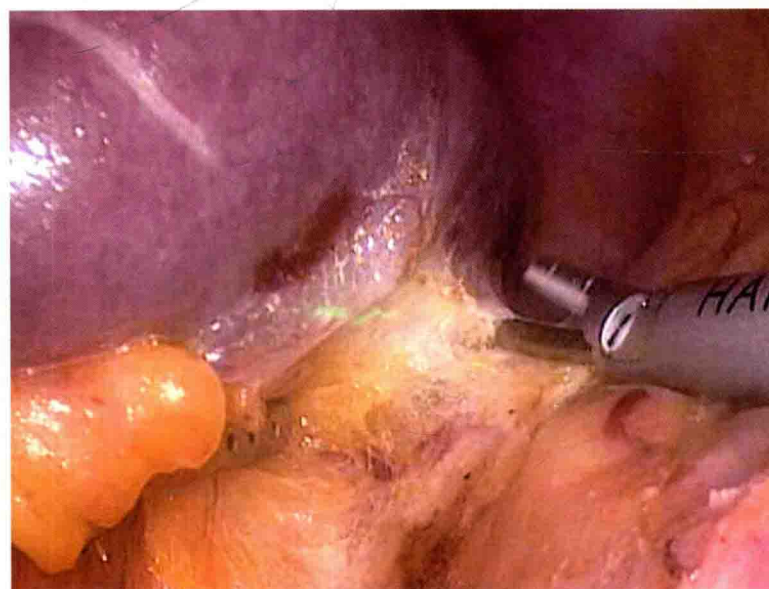


图 1-1-8 离断脾肾韧带

5. 打开肾周筋膜,充分游离肿瘤及肾脏(图 1-1-9 ~ 图 1-1-14)。

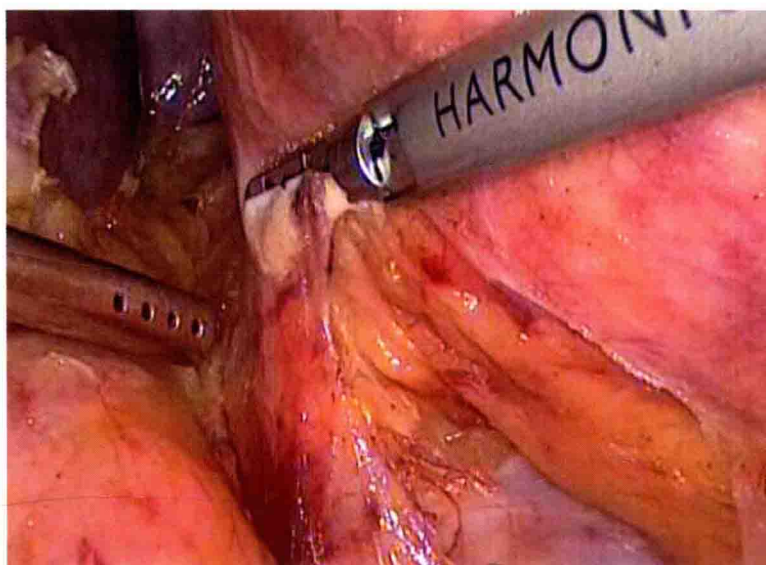


图 1-1-9 打开肾周筋膜

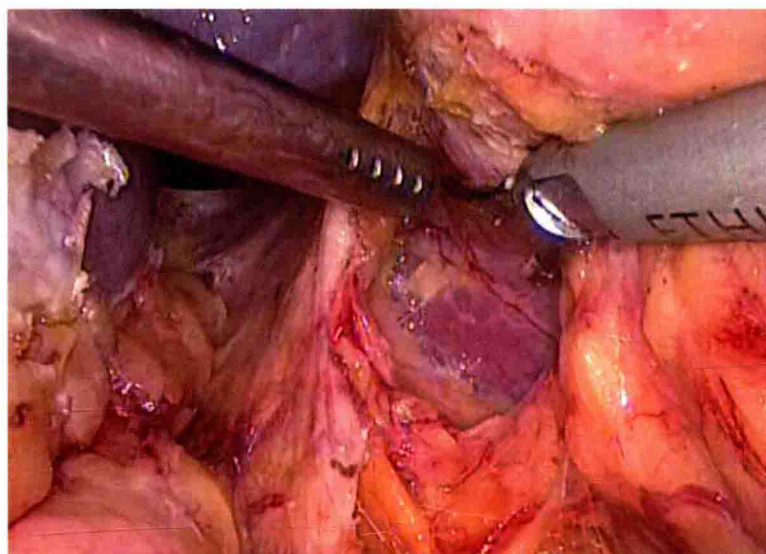


图 1-1-10 游离肾脏

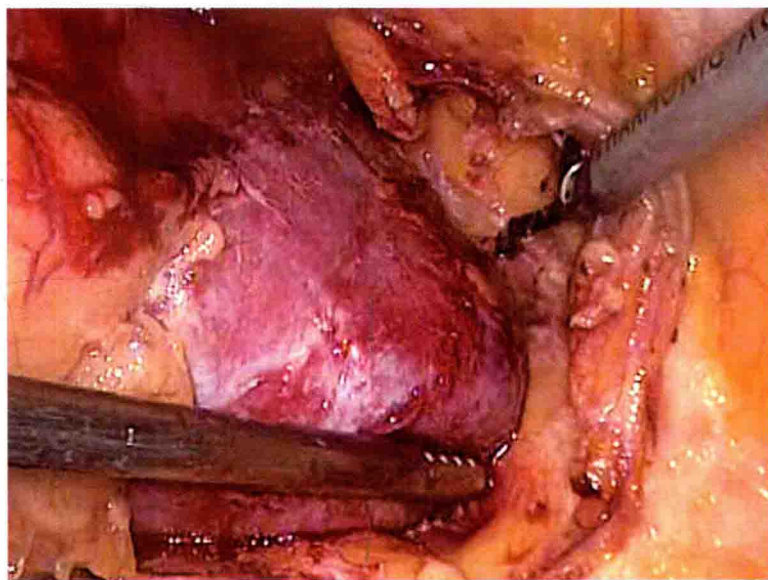


图 1-1-11 游离肾脏下极

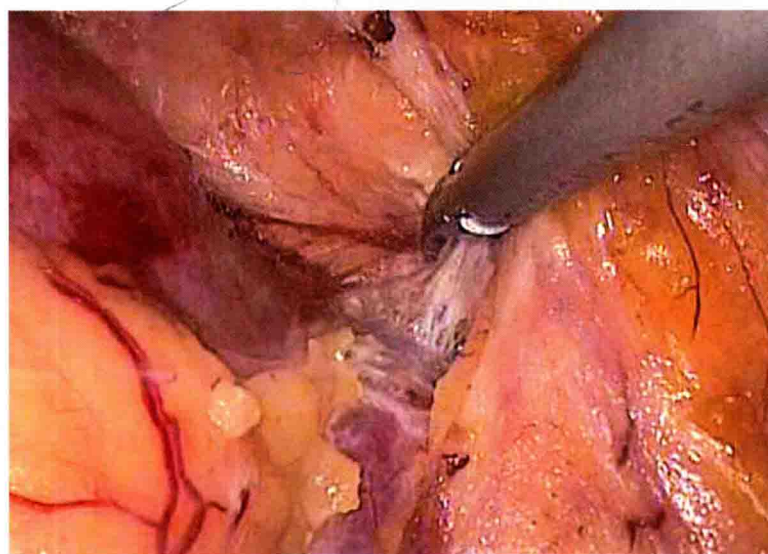


图 1-1-12 游离肾脏背侧