

SURGERY OF THE PRIMARY
RETROPERITONEAL NEOPLASMS
— PRINCIPLE AND PRACTICE

● Yanyong Jiang, Chenghua Luo

原发性腹膜后肿瘤
外科学 —— 理论与实践

主 编 蒋彦永 罗成华

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

原发性腹膜后肿瘤外科学

——理论与实践

SURGERY OF THE PRIMARY RETROPERITONEAL NEOPLASMS
——PRINCIPLE AND PRACTICE

主 编 蒋彦永 (YanYong Jiang)

罗成华 (ChengHua Luo)

编 委 (以姓氏笔画为序)

石怀银 李 荣 李玉坤 宋少柏

陈 凜 罗成华 蒋彦永



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

原发性腹膜后肿瘤外科学——理论与实践 / 蒋彦永, 罗成华主编. 北京: 人民军医出版社, 2006-7

ISBN 7-5091-0130-1

I. 原... II. ①蒋...②罗... III. 原发性疾病-腹膜后腔-肿瘤-外科学
IV. R735.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 155768 号

策划编辑: 郭伟疆 曾 星 庄士彬 文字编辑: 余满松 责任审读: 周晓洲

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经 销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮 编: 100036

电话: (010) 66882586 (发行部)、51927290 (总编室)

传真: (010) 68222916 (发行部)、66882583 (办公室)

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 潮河印业有限公司

装订: 春园装订厂

开本: 787mm × 1092mm

1/16

印张: 20

字数: 401 千字

版、印次: 2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 ~ 3000

定价: 150.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

电话: (010) 66882585、51927252

内 容 提 要

腹膜后肿瘤是诊治难度较大的疾病。本书由解放军总医院临床专家全面收集国内外理论与临床研究成果，结合收治 880 例腹膜后肿瘤的丰富经验，精心编撰而成。全书分为三篇，系统介绍了腹膜后肿瘤的基本理论；按部位分述了左上腹、右上腹、盆部及侵犯大血管的腹膜后肿瘤的理论与实践；按病理性质分别介绍了脂肪瘤、平滑肌瘤、平滑肌肉瘤、横纹肌肉瘤、纤维瘤、纤维肉瘤、恶性纤维组织细胞瘤、纤维化、血管瘤、血管肉瘤、血管外皮细胞瘤、恶性淋巴瘤、淋巴管瘤、神经纤维瘤、神经鞘瘤、神经母细胞瘤、副神经节瘤、畸胎瘤、精原细胞瘤、内胚窦瘤、滑膜肉瘤、间皮瘤等腹膜后肿瘤的理论概述、诊治病例资料、典型病例和主要经验，随文附有近 300 幅珍贵临床图片。本书涉及病种齐全，理论观点新颖，突出临床实用，插图直观清晰，其经验有重要借鉴价值，适于普通外科、肿瘤科、影像科、麻醉科、放射科的医师、研究生和进修生学习参考。

责任编辑 郭伟疆 曹 星 庄士彬 余满松

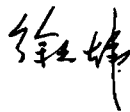
序

我认识蒋彦永教授多年，近接他来电，邀我为他的力著《原发性腹膜后肿瘤外科学——理论与实践》作序，受宠之余甚感快慰，欣然从命。

缘因年前由本人与张天泽教授主编之《肿瘤学》第2版付梓时，已发现该书虽内容较全，但由于对腹膜后肿瘤未能论及而深以为憾。骤闻蒋彦永、罗成华等医师已将他们多年来治疗腹膜后肿瘤的经验撰写成理论与实践相结合、图文并茂的第一本专著，填补了国内的空白，满足了广大外科医师之所需，岂非喜不自禁。

众所周知，原发性腹膜后肿瘤是一类病理类型繁多，发病隐匿，不易早期发现，一旦确诊常因累及腹膜后众多血管、神经或脏器，致使手术切除甚为困难，对化疗、放疗又不敏感，因此是一类“不敢问津”的难治性肿瘤。蒋医师勇于实践，善于探索，积累了甚为丰富的经验，每次只要他出现在我院的手术室，人们均知肯定又有一名难治的腹膜后肿瘤待他施术救治了。由于他及同道们在此领域不断耕耘，持之以恒的努力，病例不断集中，实际上已形成不挂牌的诊疗中心，在短短的20年期间，已积累了800余例的经验，实为难能可贵。因此本书不但就解剖、病理、诊断等进行了系统的理论介绍，而且阐述了丰富的实践体会，配以逼真的图像及典型病例，使读者更易理解和接受，是一本很好的专著。

我相信本书的问世，定将有助于提高我国原发性腹膜后肿瘤的诊疗水平，有助于加深外科医师对本病的认识，使广大患者受益。



中国抗癌协会理事长
2005年11月28日

前言

任何一门学科的发展,需要人们对未知或“无人问津”的领域进行长期探索,并将自己所获得的知识、经验介绍给广大同行,倘若这本《原发性腹膜后肿瘤外科学——理论与实践》能实现我们的初衷,将是我们最大的欣慰。

原发性腹膜后肿瘤是一类病理类型繁多、部位隐匿、早期发现困难、外科处理复杂而棘手的肿瘤。国内一般大医院每年仅遇到2~3例此类病人,许多普通外科或肿瘤外科医师甚至一生都未成功处理过复杂的腹膜后肿瘤,难以获得足够的经验,大多数放弃手术或在手术台上放弃治疗。国外对原发性腹膜后肿瘤研究较多者为纽约的纪念斯隆凯特灵癌症中心(MSKCC),自1951~1981年报道158例,1982~1997年报道500例腹膜后肿瘤的诊治经验。编者所在的中国人民解放军总医院对腹膜后肿瘤的关注比MSKCC稍晚,1984年以前报道60例,但我们的病例积累迅速,1985~1997年已收治426例,1998~2003年又收治394例。

综观国内外20余年的发展,我院专业人士已发表原发性腹膜后肿瘤相关论文百余篇,参加了许多国内权威专著中有关章节的编写,并多次应邀到美国、加拿大做专题报告。已有百余进修生通过学习我院对腹膜后肿瘤的处理技术,学术见识及技术水准都获得了明显提高,但尚有众多医师急欲学习腹膜后肿瘤处理技术而又苦于找不到机会。另一方面,至今我们仍经常遇到很多在外院放弃手术,或仅行“开关术”后来就诊的病人。为此,我们深感应该有一部全面、深入介绍原发性腹膜后肿瘤外科学的专著。本书即是在编著者们的共同努力下,全面总结原发性腹膜后肿瘤诊治的实践经验,并深入复习国内外理论研究成果的基础上编写而成的。

本书具有以下突出特点:①内容新颖,是国内外第一本从外科学高度论述腹膜后肿瘤的专著,汇集了国内外及编著者有关腹膜后肿瘤的最新观点,最新成果。②实用性强,本

书收集了大量腹膜后肿瘤图像资料，每章都有典型病例讨论。又像是一本腹膜后肿瘤“病例图谱”，无疑对广大医师具有重要指导价值。③内容全面，第一篇1~7章为总论，涉及腹膜后肿瘤相关解剖、病理、影像学检查、诊断、治疗的基本概念及基本理论；第二篇8~11章为不同部位腹膜后肿瘤，涉及左上腹、右上腹、盆部、侵犯大血管的腹膜后肿瘤的理论与实践；第三篇12~31章则涵盖了几乎所有原发性腹膜后肿瘤病理类型的理论与实践。

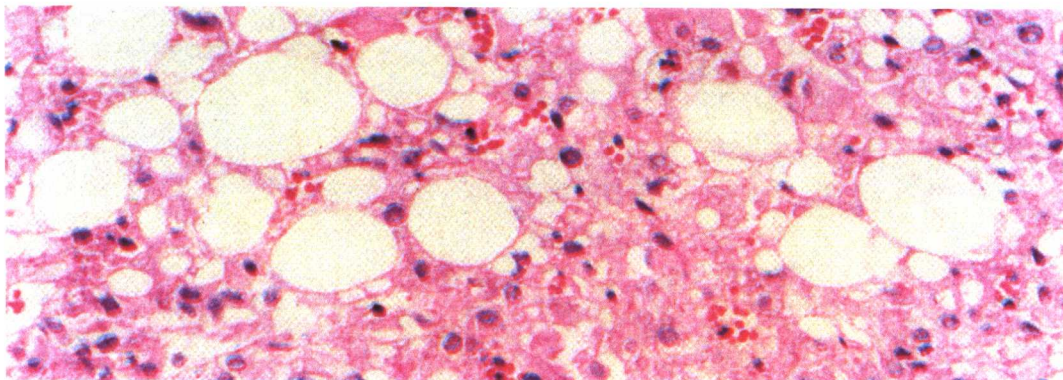
“书山有路勤为径，学海无涯苦作舟”本书的出版意在为同行们提高原发性腹膜后肿瘤的诊治水平提供借鉴；意在为原发性腹膜后肿瘤外科学的形成与发展抛砖引玉；意在为我国抗癌事业的发展做出我们的贡献。

由于时间仓促，疏漏之处恳请同行批评指正。在本书编写过程中，吴欣、彭正、冯林春等同志提供了大量资料，人民军医出版社的同志为本书出版付出了辛勤劳动，值此付梓之际，谨致谢忱。

中国人民解放军总医院普通外科
教授、博士生导师 蒋彦永

中国人民解放军总医院普通外科
副教授、中国保健协会专家委员会委员 罗成华

2006年5月



目 录

第一篇 总 论

第 1 章 腹膜后及盆部腹膜外的应用解剖 /3

- 第一节 腹膜后的解剖 /3
- 第二节 盆部的解剖 /12
- 第三节 腹盆部的断层解剖 /15

第 2 章 原发性腹膜后肿瘤概述 /17

- 第一节 原发性腹膜后肿瘤的定义 /17
- 第二节 腹膜后肿瘤的分类及发病率 /18
- 第三节 腹膜后肿瘤的病因 /19
- 第四节 腹膜后肿瘤的生物学特性 /21
- 第五节 腹膜后肿瘤研究的历史与现状 /21

第 3 章 腹膜后肿瘤的病理学 /24

- 第一节 间叶组织起源的肿瘤 /24
- 第二节 外周神经肿瘤 /39
- 第三节 生殖细胞肿瘤 /41
- 第四节 腹膜后淋巴瘤 /43
- 第五节 腹膜后其他原发肿瘤及肿瘤样病变 /44

第4章 腹膜后肿瘤的诊断 /47

- 第一节 腹膜后肿瘤的临床表现 /47
- 第二节 腹膜后肿瘤的辅助检查 /49
- 第三节 腹膜后肿瘤的穿刺细胞学检查 /59
- 第四节 腹膜后肿瘤的病理诊断 /60
- 第五节 腹膜后肿瘤的鉴别诊断及诊断思路 /61

第5章 腹膜后肿瘤的外科治疗 /63

- 第一节 腹膜后肿瘤外科治疗的原则 /63
- 第二节 腹膜后肿瘤患者围手术期处理 /65
- 第三节 腹膜后肿瘤患者的麻醉 /67
- 第四节 腹膜后肿瘤复发及转移的治疗 /68
- 第五节 腹膜后肿瘤手术治疗效果及预后 /69

第6章 腹膜后肿瘤手术常见并发症的防治 /71

- 第一节 腹膜后肿瘤术中并发症 /71
- 第二节 腹膜后肿瘤术后并发症 /75

第7章 腹膜后肿瘤的综合辅助治疗 /78

- 第一节 腹膜后肿瘤的化学治疗 /78
- 第二节 腹膜后肿瘤的放射治疗 /79
- 第三节 腹膜后肿瘤的生物治疗 /82
- 第四节 腹膜后肿瘤远处转移的辅助治疗 /84

第二篇 不同部位的腹膜后肿瘤

第8章 左上腹腹膜后肿瘤 /87

- 第一节 理论基础 /87
- 第二节 临床经验报告 /88

第9章 右上腹腹膜后肿瘤 /91

第一节 理论基础 /91

第二节 临床经验报告 /92

第10章 侵犯大血管的腹膜后肿瘤 /95

第一节 累及大血管的腹膜后肿瘤外科治疗的一般原则 /95

第二节 腹膜后肿瘤累及血管术中不同情况的处理 /96

第三节 临床经验报告 /99

第11章 盆部腹膜外肿瘤 /107

第一节 理论基础 /107

第二节 临床经验报告 /111

第三篇 不同病理性质的腹膜后肿瘤

第12章 腹膜后脂肪瘤及脂肪肉瘤 /117

第一节 腹膜后脂肪瘤 /117

第二节 腹膜后脂肪肉瘤 /118

第三节 临床经验报告 /123

第13章 腹膜后平滑肌瘤及平滑肌肉瘤 /144

第一节 腹膜后平滑肌瘤 /144

第二节 腹膜后平滑肌肉瘤 /145

第三节 下腔静脉平滑肌肉瘤 /150

第四节 临床经验报告 /151

第14章 腹膜后良恶性间质瘤 /162

第一节 理论基础 /162

第二节 临床经验报告 /163

第15章 腹膜后横纹肌肉瘤 /170

第一节 理论基础 /170

第二节 临床经验报告 /171

第16章 腹膜后纤维瘤病 /174

第一节 理论基础 /174

第二节 临床经验报告 /177

第17章 腹膜后纤维肉瘤 /184

第一节 理论基础 /184

第二节 临床经验报告 /185

第18章 腹膜后恶性纤维组织细胞瘤 /187

第一节 理论基础 /187

第二节 临床经验报告 /189

第19章 特发性腹膜后纤维化 /197

第一节 理论基础 /197

第二节 临床经验报告 /205

第20章 腹膜后血管肉瘤 /208

第一节 理论基础 /208

第二节 临床经验报告 /209

第21章 腹膜后良恶性血管外皮细胞瘤 /213

第一节 理论基础 /213

第二节 临床经验报告 /215

第22章 腹膜后恶性淋巴瘤 /220

第一节 理论基础 /220

第二节 临床经验报告 /222

第 23 章 腹膜后血管滤泡性淋巴结增生 /228

第一节 理论基础 /228

第二节 临床经验报告 /228

第 24 章 腹膜后淋巴管瘤 /231

第一节 理论基础 /231

第二节 临床经验报告 /233

第 25 章 腹膜后良恶性神经纤维瘤 /234

第一节 理论基础 /234

第二节 临床经验报告 /235

第 26 章 腹膜后良恶性神经鞘瘤 /239

第一节 理论基础 /239

第二节 临床经验报告 /240

第 27 章 腹膜后神经母细胞瘤 /248

第一节 理论基础 /248

第二节 临床经验报告 /249

第 28 章 腹膜后良恶性副神经节瘤 /252

第一节 理论基础 /252

第二节 临床经验报告 /256

第 29 章 腹膜后良恶性畸胎瘤 /261

第一节 理论基础 /261

第二节 临床经验报告 /267

第 30 章 腹膜后精原细胞瘤 /277

第一节 理论基础 /277

第二节 临床经验报告 /278

第 31 章 腹膜后罕见及特殊类型肿瘤 /282

第一节 腹膜后恶性间皮瘤 /282

第二节 腹膜后内胚窦瘤 /285

第三节 腹膜后滑膜肉瘤 /288

第四节 腹膜后恶性间叶瘤 /290

第五节 腹膜后转移性肿瘤 /292

第六节 其他罕见及特殊的腹膜后肿物 /294

第一篇 总 论

第 1 章

腹膜后及盆部腹膜外的应用解剖

第一节 腹膜后的解剖

一、概 述

腹膜后间隙 (retroperitoneal space) 位于腹后壁, 是介于壁层腹膜与腹后壁的腹内筋膜之间的潜在间隙。该间隙上起自膈下, 下达骶岬及弓状线, 向下与盆部腹膜外间隙相通, 向上经腰肋三角与后纵隔结缔组织相连, 两侧则与腹膜外脂肪间隙相通。因此, 该间隙的肿瘤蔓延, 可长入后纵隔、腹外侧壁或盆腹膜外间隙。腹膜后间隙可分为左右腰窝、椎前区和左右髂窝。

腰窝为自第 12 胸椎平面及第 12 肋向下延伸至骶岬及髂嵴所围成的区域, 左、右腰窝借椎前区相连。其外侧界的体表标志为竖脊肌外侧缘处的纵沟, 从腹腔内观察, 则其外侧界为腰方肌的外侧缘。腹膜后肿瘤常超越上述外侧界限, 或将腰方肌向外推挤移位。腰窝、髂窝的底由腰方肌和腰大肌组成, 其表面均覆以筋膜, 腰大肌向下与髂筋膜相连续, 构成腹膜后间隙的后壁。

腹膜后间隙含有大量疏松结缔组织及脂肪组织。腹膜后组织分三层: ①腹横筋膜外层, 紧贴于腹后壁肌的内表面; ②直接位于腹膜深面的结缔组织内层, 组成腹膜的基膜; ③中间层位于前述两层之间, 随个体胖瘦而厚薄不一, 亦随其包绕的器官或结构而变化。腹膜后组织或填充于肌肉与脏器之间, 如十二指肠、升结肠和降结肠, 或包绕肾、肾血管、输尿管、腹主动脉、下腔静脉、髂血管、腰交感干、淋巴结等。腹膜后间隙内脏器及泌尿系统如图 1-1 所示。腹膜后肿瘤可累及上述结构, 使这类肿瘤的外科治疗变得极为复杂。

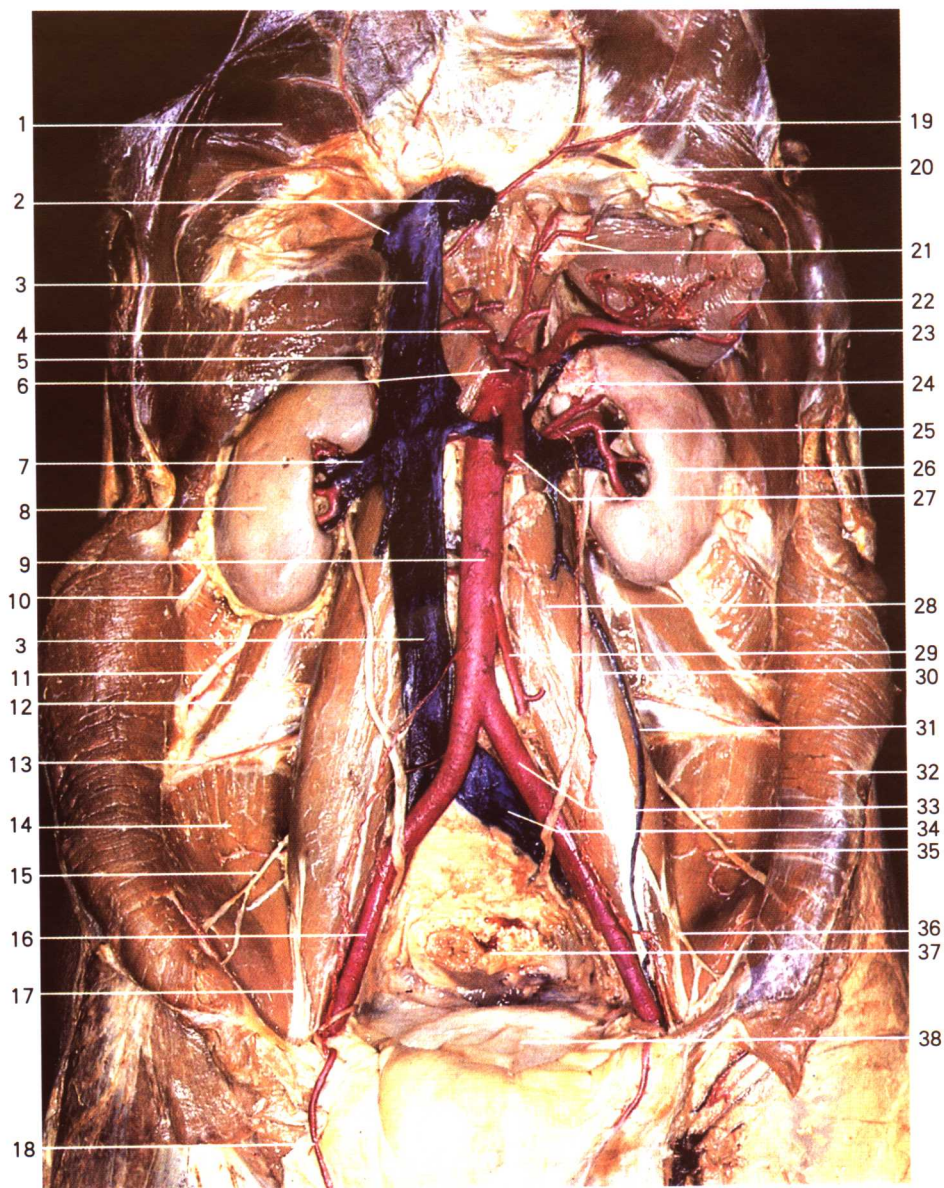


图1-1 腹膜后间隙脏器及泌尿系统前面观

1. 膈; 2. 肝静脉; 3. 下腔静脉; 4. 肝总动脉; 5. 右肾上腺; 6. 腹腔干; 7. 右肾静脉; 8. 右肾; 9. 腹主动脉; 10. 肋下神经; 11. 髂腹下神经; 12. 腰方肌; 13. 髂嵴; 14. 髂肌; 15. 右外侧股皮神经; 16. 髂外动脉; 17. 股神经; 18. 右腹壁下动脉; 19. 膈中心腱; 20. 膈下动脉; 21. 胃左动脉食管胃支贲门部; 22. 脾; 23. 脾动脉; 24. 左肾上腺; 25. 左肾动脉; 26. 左肾; 27. 肠系膜上动脉; 28. 腰大肌; 29. 肠系膜下动脉; 30. 输尿管; 31. 睾丸动静脉; 32. 腹横肌; 33. 左髂总动脉; 34. 左髂总静脉; 35. 股外侧皮神经; 36. 生殖股神经; 37. 直肠 (断面); 38. 膀胱