

文章编号:1005-6947(2006)08-0569-03

· 腔镜专题研究 ·

# 腹腔镜脾切除对难治性 ITP 治疗的应用价值

陈学敏, 孙冬林

(苏州大学附属常州第一人民医院 肝胆外科, 江苏 常州 213003)

**摘要:** **目的** 探讨腹腔镜脾切除术(LS)治疗难治性特发性血小板减少性紫癜(ITP)的可行性和疗效。**方法** 回顾性分析2002年9月—2006年3月18例难治性ITP(血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ )行LS的临床资料。**结果** 1例中转传统开腹手术。17例完成LS,手术时间为52~172min,平均92min;术中出血量30~500mL,平均102mL。3例术中发现副脾并切除。术后1周内血小板上升,胃肠蠕动恢复时间为12~24h,平均住院时间为8d。发生并发症2例(腹壁静脉刺破出血)。17例随访2~37个月,1例复发。**结论** 腹腔镜脾切除术治疗ITP是安全可行的,且临床疗效显著。

**关键词:** 血小板减少性紫癜/治疗;脾切除术;腹腔镜术

**中图分类号:** R558.2; R657.6 **文献标识码:** A

## Application of laparoscopic splenectomy in treatment of refractory idiopathic thrombocytopenic purpura

CHEN Xue-min, SUN Dong-lin

(Department of Surgery, the First People's Hospital of Changzhou, Suzhou University, Changzhou, Jiangsu 213003, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the safety and efficacy of laparoscopic splenectomy (LS) in treatment of refractory idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP). **Methods** The clinical data of 18 patients with ITP underwent LS from 2002 to 2006 were analyzed retrospectively. **Results** One case was converted to open surgery. Seventeen patients successfully underwent LS. The mean operation time was 92 (52 - 172) minutes, and intraoperative mean blood loss was 102 (30 - 500) mL. At operation an accessory spleen was found in 3 cases and it was excised. The platelet count was elevated rapidly in one week postoperatively, and peristalsis of alimentary tract recovered in 12 to 24 hours after operation in all cases. The mean hospitalization time was 8 days. Complication (puncture of abdominal wall caused bleeding) occurred in two cases. Seventeen patients were followed up for 2 - 37 months, one patient relapsed. **Conclusions** LS is a relatively safe and effective measure for treatment of ITP.

**Key words:** Thrombocytopenic Purpura/ther; Splenectomy; Laparoscopy

**CLC number:** R558.2; R657.6

**Document code:** A

特发性血小板减少性紫癜(ITP)是凝血系统疾病中较常见的一种自身免疫性出血性疾病,大部分患者可采用皮质激素和免疫抑制剂治疗;对某些内科难以治疗的ITP,脾切除是有效的常规治疗方法。腹腔镜脾切除术是近几年来微创外科发展、应用的新技术。LS治疗ITP以其创伤小、疗效明显的

优点给ITP患者提供了新的治疗方法。我院自2002—2006年对18例难治性ITP行LS治疗,效果满意,报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本组男2例,女16例;年龄16~52(平均35.6)岁。术前均经血液科检查(包括骨髓穿刺)确诊为ITP,且均为经内科保守治疗2个疗程以上,后多次复发的难治性ITP。均无上腹部手术史。术前检

收稿日期:2006-04-28; 修订日期:2006-06-04。

作者简介:陈学敏,男,湖北襄樊人,苏州大学附属常州第一人民医院主治医师,主要从事肝胆、腹腔镜临床应用方面的研究。

通讯作者:陈学敏 E-mail:tomuer@163.com。

查:B超示脾脏大小正常或轻度肿大。血小板计数均低于 $50 \times 10^9/L$ 。术后病理报告结果与术前诊断一致。

## 1.2 方法

1.2.1 围手术期处理 所有患者术前3d起每日静脉滴注甲基强的松龙80mg,术中再应用1次,术后应用2d后逐渐减量。如术前血小板 $\leq 20 \times 10^9/L$ ,则在手术开始和术中均共输注血小板悬液10U。而对于非激素依赖性术前血小板 $\leq 20 \times 10^9/L$ 者,则静脉滴注丙种球蛋白20g/d,一般使用2~3d。所有病人术中应用抗生素预防感染,术后继续应用3d。

1.2.2 手术方法 各例均行全身麻醉,取头高足低仰卧位,且根据术中需要调整手术床的倾斜方向。仰卧位者均取脐上为观察孔,于剑突下置一5mm Trocar,左腋前线肋缘下2~3cm处置一10mm Trocar。使用30°腹腔镜,气腹压力维持在10mmHg左右。手术开始时,用腹腔镜全面检查腹腔和盆腔,包括大网膜,寻找副脾,一经发现立即切除。剑突下置入无损伤抓钳向右下方牵拉网膜及脾结肠韧带,自脾下极用超声刀切断脾结肠韧带和脾肾韧带的下部直至脾蒂,分离切断脾胃韧带直至脾膈韧带,胃短动脉可用超声刀直接切断,此时脾蒂基本游离,已能越过脾蒂后方将脾脏用抓钳托起,自腋前线处穿刺孔置入6cm白色钉仓的线性切割吻合器,直接断离脾蒂中的血管,如有活动性出血,再用钛夹夹闭出血处,将标本放入标本袋,粉碎后取出。

## 1.3 临床疗效分级

临床疗效分3级<sup>[1]</sup>:(1)有效(CR)术后血小板 $> 150 \times 10^9/L$ ,无需其他治疗;(2)部分有效(PR)术后血小板 $\geq 50 \times 10^9/L$ ,无需其他治疗;(3)无效(failure),术后血小板 $< 50 \times 10^9/L$ ,或者继续需要内科治疗。

## 2 结果

### 2.1 近期疗效

本组18例ITP行腹腔镜切脾,1例因术中出血难止,手术视野模糊而中转传统开腹,余17例顺利完成腹腔镜脾切除术。该17例手术时间为52~172min(平均92min);手术中失血30~500mL(平均102mL);术后胃肠蠕动恢复时间为12~24h;住院时间6~12d(平均8d)。术中发现副脾3例,均

行切除。术前血小板计数为 $(15 \sim 49) \times 10^9/L$ (平均 $43 \times 10^9/L$ ),术后第1~3天上升至 $(101 \sim 287) \times 10^9/L$ (平均 $182 \times 10^9/L$ ),术后7d血小板计数为 $(139 \sim 1040) \times 10^9/L$ (平均 $362 \times 10^9/L$ )。根据临床疗效分级标准,CR 15例,1周后血小板很快上升 $> 150 \times 10^9/L$ (占88.2%);PR 2例,血小板上升至 $136 \times 10^9/L$ (占11.8%)。全组无手术死亡,发生并发症2例,为在戳孔时刺破腹壁曲张静脉,经缝扎止血。

### 2.2 随访

17例均获2~37个月随访,1例复发,继续予以药物治疗。

## 3 讨论

ITP是凝血系统疾病中较常见的一种自身免疫性出血性疾病,其血小板上均吸附有一种抗体(IgG),使血小板在脾及肝内被巨噬细胞提前破坏,2/3患者破坏的部位在脾脏。目前ITP的治疗尚无肯定的方案。传统的治疗方法是使用皮质激素及免疫抑制剂,在药物治疗无效时考虑开腹脾切除术。对难治性ITP脾切除后约有80%病人获得满意效果,出血迅速停止,血小板计数在几天内即迅速上升。传统的开腹脾切除有手术创伤大、术中出血不易控制之缺点,往往仅作为治疗ITP最后选择的措施。

Gadenstatter等<sup>[2]</sup>报道92例ITP病例;其中38例行脾切除。结果脾切除组CR+PR为35例,占92%;药物治疗组CR+PR为24例,占30%。药物治疗组有不良反应32例,占35%;而手术组仅2例有手术并发症,占5%。Pamuk等<sup>[3]</sup>对321例ITP病例进行回顾性分析,评价不同治疗措施间的临床效果,其中137例行激素治疗的CR为51.9%,随访33个月,58.2%复发;76例行脾切除,CR为68.4%,15.4%复发;同时还证实对激素治疗无效的ITP脾切除有效。

自20世纪80年代开展腹腔镜手术以来,微创外科技术迅速发展。而LS目前国内报道较少,国外报道也不多。LS治疗ITP有创伤小、恢复快、住院时间短、疗效显著的优点,应得到应用和发展。Friedman等<sup>[4]</sup>认为LS是治疗ITP的金标准。本组18例均经内科保守治疗2个疗程以上无效或多次复发而转入外科,行LS后1周15例CR,占88.2%;

2例PR。其中1例术后7d内血小板升至 $1\ 040 \times 10^9/L$ ,给予相应的治疗后降至正常范围。本组仅发生并发症2例,均为在戳孔时刺破腹壁曲张静脉,经缝扎止血。17例全部得到随访,仅1例复发,继续予以药物治疗,血小板计数波动在 $(80 \sim 100) \times 10^9/L$ 间,较LS前有所好转。本研究结果显示LS对难治性ITP的疗效显著。

对ITP需行LS的患者,术中还应注意有无副脾的存在,因副脾的切除与否,可直接影响ITP的治疗效果。Velanovich等<sup>[5]</sup>报道5例血液病病例脾切除术后因副脾的存在再行腹腔镜副脾切除术(LE-AC),其中2例副脾切除术后原发病情况明显好转。据统计副脾的发生率为15%~30%<sup>[6]</sup>。本组17例,术中探查发现副脾3例,均行切除,其发生率为17.6%,与文献资料相符。本组无1例术后再行LEAC,可能与笔者术中仔细探查,及时切除副脾有关。

目前国内外报道LS的方法各异,具体表现在患者手术体位、使用穿刺孔数量、位置、大小及处理脾血管方法上的不同。本组采用头高足低仰卧位,术中根据需要调整倾斜角度,且为减少患者创伤,使用3个穿刺孔。笔者认为脾脏的游离,可从其下极开始用超声刀分离脾结肠韧带、脾胃韧带,逐渐分离脾肾韧带和脾膈韧带,最后显露脾门部结构,紧贴脾包膜进行解剖,可避免损伤胰尾,操作过程中尽量采用锐性离断,防止撕裂脾包膜致出血。笔者体会用超声刀进行脾门部的分离解剖,能有效地剥离血管周围脂肪组织而不损伤血管,既安全,又省

时。处理脾门部血管有两种方式,一是采用内视镜切割吻合器直接离断,另一方式是逐一分离血管,用缝线套扎血管近端,辅以血管钛夹钳夹远端控制出血。本组均用线性切割吻合器离断脾蒂,其中1例吻合器离断脾血管后尚有少量出血,经补上钛夹后出血停止。

笔者认为LS对难治性ITP疗效显著,尤其对激素依赖型ITP的疗效更为明显,且安全、具有创伤小、恢复快、伤口美观等优点,是治疗难治性ITP的有效方法。

#### 参考文献:

- [1] Schwartz J, Leber MD, Gillis S, *et al.* Long term follow-up after splenectomy performed for immune thrombocytopenic purpura (ITP) [J]. *Am J Hematol*, 2003, 72(2):94-98.
- [2] Gadenstatter M, Lamprecht B, Klingler A, *et al.* Splenectomy versus medical treatment for idiopathic thrombocytopenic purpura [J]. *Am J Surg*, 2002, 184(6):606-610.
- [3] Pamuk GE, Pamuk ON, Baslar Z, *et al.* Overview of 321 patients with idiopathic thrombocytopenic purpura. Retrospective analysis of the clinical features and response to therapy [J]. *Ann Hematol*, 2002, 81(8):436-440.
- [4] Friedman RL, Fallas MJ, Carroll BJ, *et al.* Laparoscopic splenectomy for ITP. The gold standard [J]. *Surg Endosc*, 1996, 10(10):991-995.
- [5] Velanovich V, Shurafa M. Laparoscopic excision of accessory spleen [J]. *Am J Surg*, 2000, 180(1):62-64.
- [6] 王德炳. 克氏外科学 [M]. 第15版. 北京:人民卫生出版社, 2000. 1018.

## 欢迎订阅《医学临床研究》杂志

《医学临床研究》是经国家科技部、国家新闻出版总署批准有国内、外发行刊号的医学临床类科技期刊,由湖南省卫生厅主管、湖南省医学会主办。该刊属中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊,入列全国期刊方阵双效期刊,入编《中国学术期刊光盘版》,被国内多家期刊数据库收录。开设的主要栏目有论著、临床研究、诊疗经验、综述与讲座、药物与临床、检验与临床、医学影像、医院管理、护理园地、病例报告等。

《医学临床研究》为月刊,刊号:ISSN1671-7171, CN43-1382R,每月26日出版,大16开本,160页,铜板纸印刷,每期定价10.00元,全年12期,国内外公开发售,邮发代号42-13,全国各地邮局均可订阅。编辑部亦可办理邮购,款寄:湖南省长沙市湘雅路30号(省卫生厅内)医学临床研究杂志社,邮编410008。银行汇款开户名称:医学临床研究杂志社,开户银行:中行长沙市军分区分理处,开户账号:42100619618091001。

E-mail: jcr\_cs\_hn@vip.163.com 网址: http://hnyz.chinajournal.net.cn 联系电话: 0731-4822051, 4824007 (传真)。