



2014年度浙江大学学术进展

# 完全腹腔镜下绕肝带法二步肝切除术

★★★★★ 〈入选年度十大学术进展〉

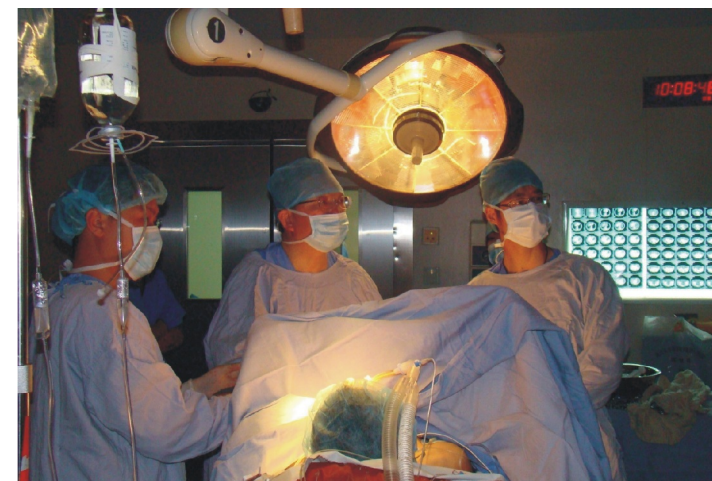
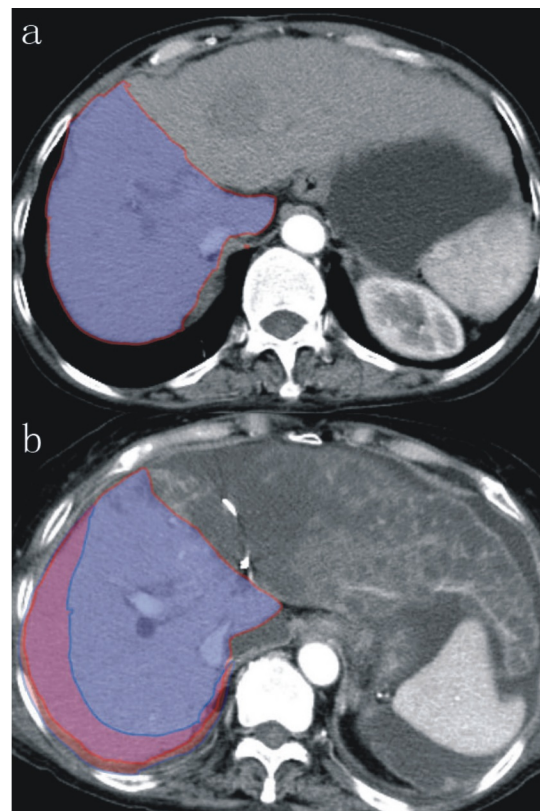
肝切除术是肝癌最有效的治疗方法，但很多肝癌患者难以承受大范围肝脏切除，只能放弃治疗或耐心地等待肝移植，由于供体肝的限制，其中大部分病人都无法等到肝移植。新术式的出现，使以往需要肝移植治疗的部分患者通过肝切除得到有效治疗。

项目负责人：蔡秀军

肝切除术是目前治疗肝癌最有效的方法，但很多肝癌患者都有长达数十年的乙肝病史，伴有严重的肝硬化，难以承受大范围肝脏切除，勉强手术后出现肝功能衰竭以至于死亡的可能性非常大，这些患者只能放弃治疗或耐心地等待肝移植，由于供体肝的限制，其中大部分病人都无法等到肝移植。



近年来，联合肝脏离断和门静脉结扎的二步法肝切除术（ALPPS）被德国外科医生报道，受到肝胆外科界的关注。这种方法采用二次手术的方法促使余肝快速增生，对以往被认为无法实施肝切除的患者实施肝切除，而不必等待肝移植。但这种手术仍存在两大致命弱点：1、第一期手术后胆漏的发生率高，德国Regensburg医院报道的胆漏发生率高达24%；2、两次手术均采用开腹，创伤极大，病人及家属难以接受。由于这些问题的存在，



这种治疗方法很难推广普及。蔡秀军教授针对上述问题，并结合他在2005年建立的腹腔镜区域性血流阻断技术，对该术式进行了改良，建立了完全腹腔镜下绕肝带法二步肝切除术，新术式具有两大创新点：1、用绕肝带捆扎肝脏取代肝脏离断来阻断左右肝之间的交通血流，杜绝了第一期手术后胆漏的发生，同时又达到了肝脏离断的效果；2、二次手术均在腹腔镜下进行，大大减轻了手术创伤，病人及家属容易接受。

新术式的建立，使该治疗方法的推广成为可能，使以往需要肝移植治疗的患者通过肝切除得到治疗，能缓解我国供体肝源紧缺的难题；而且这种手术费用只是常规肝移植手术费用的30%。此外，腹腔镜手术较之前的开腹手术能显著减轻手术创伤，病人术后恢复快，对机体免疫打击较小，有利于抗肿瘤综合治疗。

2014年10月，蔡秀军教授在杭州主持召开了“联合肝脏离断和门静脉

结扎二步肝切除术（ALPPS）”专家研讨会，制定了共识，规范了该手术的开展；技术方法在J. Laparosc. Adv. Surg. Tech. A上发表，并已申请美国专利；该术式的建立也产生了很大的社会反响：共有8家主流报刊用整版或半版报道了该术式，同时多家网络媒体同步报道或转载了该术式，目前国内已有5家单位采用该术式，已有百余位无法肝切除的肝癌患者专程来邵逸夫医院就诊。