

基于三维重建的腹腔镜下胃癌根治术临床效果分析

张 帅

(临沂市兰山区卫生健康监督执法大队 山东 临沂 276000)

【摘要】探讨:分析三维重建开展腹腔镜下胃癌根治术的实际应用效果。方法:选择2019至2020年间本院收治的90例胃癌患者作为研究对象,随机分为对照组与观察组;对照组患者采取CT图像开展术前的规划与术中应用工作,观察组患者则采取三维重建方法对腹腔血管加以重建。结果:与对照组相比,观察组患者可以有效地缩短治疗时间,减少手术中的出血量,其差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在治疗胃癌的过程中,使用三维腹腔血管重建技术,可以提升对腹腔血管患者的分型与变异情况分析,为手术的开展提供更多决策性意见,值得在临床上推广使用。

【关键词】三维重建;腹腔镜;胃癌根治术

【中图分类号】R735.2 **【文献标识码】**A

【文章编号】1674-1412(2021)12-0044-01

1 前言

当前对胃癌的治疗主要用外科手术清除病灶,但在手术过程中,受腹腔镜缺乏直观触觉、二维视野狭窄等限制,会导致对一些变异的分支血管确定工作变得更加困难,容易出现误伤。腹腔镜胃癌根治术依旧是现今医学挑战比较大的手术,需要在手术开展之前,对胃周围分布的血管加以分析,三维血管重建技术的使用有效地解决了该问题。

2 资料与方法

2.1 临床资料

选择2019至2020年间本院收治的90例胃癌患者作为研究对象,随机划分为对照组与观察组。患者纳入标准为:均接受胃镜检查并且被确诊为胃恶性肿瘤;患者的肿瘤没有侵犯其周边的血管;在手术开展之前没有进行辅助性的放化疗工作开展。治疗的排除标准:患者有合并的心、脑、肺等原发脏器严重功能不全;以往开展过腹部手术者;术前出现合并胃出血状况者。

2.2 手术方法

患者的手术要根据普外科腹腔镜胃癌根治术的原则加以实施,始终坚持无菌与无瘤操作,其胃切除的范围参照相关标准进行^[1]。

2.3 统计学方法

对研究数据使用SPSS18.0软件加以分析,当 $P < 0.05$ 时表示存在的数据差异具有统计学意义。

3 结果

两组患者围手术期的相关指标对比,观察组患者在手术时间、住院时间等明显短于对照组,患者的术中出血量、术中输血量等有着明显的减少,上述存在的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 患者不同规划的围手术期指标

组别	例数	手术时间	术中出血量	清除淋巴结个数	平均住院时间
对照组	45	309.4±53.4	224.3±41.3	7.6±4.2	12.3±1.5
观察组	45	258.1±49.3	164.2±34.3	10.3±7.6	9.4±1.4
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 患者不同手术规划术后资料对比

组别	例数	I-II级并发症				III-IV级并发症		
		肺部感染	切口感染	术后肠梗阻	胸腔出血	肺部感染	腹腔出血	心血管系统损害
对照组	45	1	3	1	1	1	0	1
观察组	45	1	1	1	0	1	1	0
<i>P</i>				>0.05			>0.05	

4 讨论

在治疗胃癌的过程中,现今的医学依旧是采取胃癌根治术的方法,在实际手术开展的过程中,因为总体创面比较大,并且与邻近血管之间的关系相对复杂,且手术过程中需要清扫一些淋巴结,这些主要分布在人体的胃周围血管中,所以总体的开展难度比较大^[2]。在开展腹腔镜手术的过程中,医生

需要面对非常多的挑战,这对于周边的组织与血管的判断工作是比较困难的。在开展常规手术之前,医生要花费大量时间在人体组织中寻找胃周围血管出现变异的起源。所以在现今胃癌的临床治疗过程中,怎样在手术开展之前实现对肿瘤位置的精确判断,并且掌握胃部血管分布的实际情况,是安全开展手术的重要条件之一^[3]。

在本文的研究开展中,观察组患者在手术时间、住院时间等方面要明显的优于对照组患者,并且在手术开展过程中的出血量以及输血量都明显地减少,但是在术中清除淋巴结的个数有所增加,这也就表示在开展胃癌根治术之前,需要使用CT对腹部的血管开展三维重建工作,规范治疗过程中的个性化以及有效的治疗方案,保障最终在手术治疗过程中有最佳的决策,并起到引导作用^[4]。在使用Mimics软件开展重组三维模型工作时,可以有效地实现动态旋转、缩放观察的开展,并且可以有效地显示出切割的内部结构,将一些遮挡的关键部位实现组织透明化等操作,同时可以在后续的工作开展中加强编辑、修改,促使手术医生可以更加精准地实现对三维重建后的血管分支加以分析。在现今已有的相关报道中,已经指出在清扫淋巴结的过程中需要手术者在使用腹腔镜的基础上,对胃的解剖层加以观察,同时也需要对患者后期的判断与预后加以考虑^[5]。

5 结语

在实际治疗过程中,观察组患者的腹腔血管三维重建有效地获取了胃周边的一些血管的起源、分布以及变异情况,对于手术的开展起到了一定的指导作用,同时提升了个性化手术方案制定的准确性,减少了手术中出血的情况,但是在远期的疗效还需要不断的研究并加以评价。

参考文献

- [1]张金钢.比较腹腔镜下胃癌根治术与开腹胃癌根治术治疗早期胃癌患者的预后与生存[J].智慧健康,2020,6(27):60-61+66.
- [2]钱晨.腹腔镜与开放性胃癌根治术后深静脉血栓形成的对比研究及血栓形成相关因素探讨[D].中国人民解放军海军军医大学,2020.
- [3]周迎春,向桂全,罗丹.对接受腹腔镜下胃癌根治术的患者采用综合保暖法预防其术中发生低体温的效果探讨[J].当代医药论丛,2020,18(06):54-55.
- [4]罗长全.分析腹腔镜下胃癌根治术治疗早期胃癌的效果[J].中国实用医药,2020,15(03):51-53.
- [5]蒋琦,顾婷.参与式饮食管理在对进行腹腔镜下胃癌根治术后的胃癌患者实施护理中的应用价值[J].当代医药论丛,2020,18(01):257-259.

作者简介:

张帅,1975年1月出生,男,山东临沂人,本科学历,主治医师,主要研究方向为普外科。