

腹腔镜腹股沟疝手术焦点问题 中国专家共识(2)——特殊情况处理

中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组
中华医学会外科学分会腹腔镜与内镜外科学组
大中华腔镜疝外科学院

Chinese expert consensus on key issues of laparoscopic inguinal hernia surgery (II) – coping with special cases

China Hernia Society, Chinese Society of Surgery, Chinese Medical Association; China Society of Laparoscopic and Endoscopic Surgery, Chinese Society of Surgery, Chinese Medical Association; Greater China Endo Hernia Institute

Corresponding authors: LI Hang-yu, E-mail: li_hangyu@126.com; TANG Jian-xiong, E-mail: johnxiong@china.com; ZHENG Min-hua, E-mail: zmhtiger@yeah.net; LI Jian-wen, E-mail: ljw5@yeah.net; WANG Ming-gang, E-mail: wmgonly@126.com

Keywords laparoscopic inguinal hernia repair; special cases; expert consensus

【关键词】 腹腔镜腹股沟疝修补术;特殊情况;专家共识
中图分类号:R6 **文献标志码:**A

腹腔镜腹股沟疝修补术(laparoscopic inguinal hernioplasty, LIHR)开展至今已30年时间,目前已在临床普及,技术成熟,成为治疗腹股沟疝的主要术式。但在具体应用过程中仍存在一些争议,如术式选择、操作要点、并发症处理、合并症处理等。这些焦点问题较为普遍,却没有标准答案。不同的医院、医生,在不同的开展阶段,往往有不一样的答案。为此,中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组、中华医学会外科学分会腹腔镜与内镜外科学组以及大中华腔镜疝外科学院组织国内在LIHR方面具有丰富经验的专家,以LIHR的开展历程为导线,以自身经验为基础,结合国内外重要参考文献,对LIHR的焦点问题进行收集、分类、讨论,并形成共识。《腹腔镜腹股沟疝手术焦点问题中国专家共识》编写工作于2021-01-09启动,经反复讨论修改,形成初步共识意见,再进行多轮Delphi法调查,反馈意见、补充证据,最后进行专家投票。赞同意见比例>75%

通信作者:李航宇, E-mail: li_hangyu@126.com;唐健雄, E-mail: johnxiong@china.com;郑民华, E-mail: zmhtiger@yeah.net;李健文, E-mail: ljw5@yeah.net;王明刚, E-mail: wmgonly@126.com

即为达成共识。每条推荐意见均严格按照牛津大学循证医学中心循证医学证据评价标准给出证据级别及推荐意见。本文是系列共识的第二部分(特殊情况处理),于2024年3月完稿,包括7个焦点问题,共56位疝和腹壁外科专家参与制定,达成14项专家共识。

1 问题1:合并肿瘤的腹股沟疝病人治疗策略

1.1 治疗原则 2020年,许乾等^[1]开展的多中心大样本回顾性研究结果表明,恶性肿瘤病人行LIHR的围手术期出血发生率为3.62%,血清肿发生率为3.62%,未发生静脉血栓栓塞(venous thromboembolism, VTE);非恶性肿瘤病人围手术期出血发生率为2.67%,血清肿发生率为2.37%,VTE发生率为0.25%,组间差异无统计学意义($P>0.05$)。恶性肿瘤病人行开放腹股沟疝修补术围手术期出血发生率为0.70%,血清肿发生率为2.44%,未发生VTE;非恶性肿瘤病人围手术期出血发生率为2.19%,血清肿发生率为2.19%,VTE发生率为0.02%,组间差异无统计学意义($P>0.05$)。可见,在恶性肿瘤稳定期行腹股沟疝修补术安全可行,且疝修补术并未增加病人肿瘤发生、发展的风险。对于术前或术中发现合并肿瘤的腹股沟疝病人,均应优先进行肿瘤手术,再选择合适时机进行腹股沟疝修补。

2017年,Soto-Palou等^[2]对开放或微创根治性前列腺切除术联合疝修补术相关文献进行综述,发现机器人前列腺切除术联合疝修补术与较高的并发症发生率和复发率无关。2021年,Bedir等^[3]的回顾性研究结果表明,经腹腔入路机器人辅助根治性前列腺切除术联合腹股沟疝补片修补术的疗效确切,无病人因腹腔入路机器人辅助根治性前列腺切除术或腹股沟疝补片修补术而发生围手术期并发症。中位随访时间为18个月,无阴囊血肿、血清肿形成及补片感染发生。2014年,Kanemura等^[4]对术前诊断为腹股沟疝的乙状结肠癌病人进行腹腔镜乙状结肠切除术联合开放传统疝修补术,取得良好效果。

肿瘤合并腹股沟疝一期手术符合无菌及无瘤原则,技术合理安全,疗效确切,能够减少手术对病人的打击,从而减轻病人生理和心理上的痛苦。2021年,Grossi等^[5]报道1

