经验交流

文章编号:1000-5404(2007)09-0856-01

食管癌贲门癌切除胃食管胸内吻合口瘘的预防

罗于海,石 帅 (重庆市大足县人民医院胸外科,重庆 402360)

我院自1989年3月至2006年5月对234例食管癌和贲门癌患者进行外科治疗,手术切除205例,切除率为87.6%,其中191例胸内吻合中无吻合口瘘发生,全组无死亡,现分析报告如下。

1 资料与方法

本组234例患者,男性198例,女性36例,年龄34~71岁,其中40~60岁151例(占64.53%)。颈段食管癌4例,胸上段食管癌15例,胸中段食管癌112例,胸下段食管癌58例,贲门癌45例。食管癌长度1~7.5 cm,平均5.2 cm。肿瘤已侵及食管纤维膜128例(54.70%),食管旁/或胃左动脉旁淋巴结有癌转移103例(44.02%)。

采用气管插管全麻,病变位于颈段采用左颈切口探查,能切除肿瘤行非开胸内翻剥脱食管,用胃重建,胸段食管癌采用左胸后外侧切口,贲门癌先开腹探查,肿瘤如能切除再延长为胸腹联合切口。在切除的205例中,颈部食管胃吻合12例,结肠食管吻合2例;胸内食管空肠吻合2例,主动脉弓上食管胃吻合151例,弓下吻合38例。其中手工吻合172例,器械吻合33例,除46例采用单层吻合外,其余均采用"套入式"或"围巾式"吻合法。

2 结果

本组234例食管癌及贲门癌切除205例,切除率为87.6%。205例切除病例中共发生并发症14例,2例返回病房发生心跳呼吸骤停,经紧急行人工呼吸,心外按摩及气管插管辅助呼吸获救。并发肺部感染及肺不张5例,心律紊乱4例,乳糜胸、伤口感染及颈部食管结肠吻合口瘘各1例,胸内食管胃无吻合口瘘发生,14例术后并发症均经相应处理后康复,全组无手术死亡,均治愈出院。

3 讨论

吻合口瘘是食管癌和贲门癌切除术后严重并发症,也是术后死亡的主要原因。国内1987年以前统计发生率约为2%~4%左右[1],吻合口瘘死亡率在50%以上。近20年来由于吻合技术的不断改进,吻合口瘘的发生率已降至2%以下,死亡率亦大为降低。本组191例胸内食管胃或空肠吻合中无吻合口瘘发生,亦无手术死亡。我们体会减少术后吻合口瘘有以下几点:①食管癌及贲门癌患者多系老年,患者进食困难,营养较差,部分患者出现贫血及低蛋白血症,根据患者情况适当输血或白蛋白以改善患者贫血及低蛋白血症,术后给予足够营养物质或酌情补充血浆以保证吻合口愈合。②从1993年起我们常规于术前日晚及次日晨分别以青霉素240万U、庆大霉素16万U、甲硝唑0.5 g,加入生理盐水500 ml内行食管灌洗除菌,对预防胸腔内吻合口瘘及胸腔感染有明显作用[2]。③熟练的吻合技术是减少吻合口瘘的关键。目前已有不少微创食管癌切除的报道,但县级基层医院收治患者以农民为主,经济较为困难,本组多数患者均采用手术吻合,因而要求充分暴露吻合部位是完成吻合不可忽视的重要条件,不要过于追求小切口,特别是在弓上吻合时如空间狭小,影响操作时,可根据需要将切口上缘后肋切断,以加强显露吻合部位。双腔管单肺通气亦可为手术提供宽畅的操作空间。④食管游离端不宜超过4 cm,以保证食管游离段的良好血供[3],游离食管时务必注意保护食管表面的纤维膜,对吻合时防止肌层撕裂有重要作用。胃的游离长度要充分,避免吻合张力。⑤手工吻合时每一缝针均要确切可靠,食管胃壁必需全层缝合,黏膜对合良好,边距在0.5 cm以上,打结时不要过分牵拉或结扎过紧,以免造成缝线切割组织影向吻合口血供。⑥为防止食管切断后回缩,给吻合造成困难,可先切断食管3/4左右,迅速缝合胃食管吻合口后壁外面第1针全层缝线,中间缝第2针,最后切断剩余1/4食管,移去直角钳,缝合内侧第3针全层缝线,在3针缝线之间间隔0.3 cm加针缝合。此法优点是既防止食管回缩,又使黏膜、肌层对合良好,操作方便。⑦贲门癌切除后,有时残胃小,前壁强行套叠缝合张力大,且易使缝线割裂胃壁和食管肌层影响愈合,而致吻合口瘘[4],遇此情况我们皆采用单层缝合,外用大网膜覆盖加固的方法,近几年我们改用福爱乐医用胶喷涂吻合口,立即将备好的大网膜贴上,5~10 s即迅速固化成膜,黏连牢固,无需再补加缝线[5]。

关键词:食管贲门癌;吻合口瘘;预防措施
中图法分类号:R655 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] Junemann-Ramirez M, Awan M Y, Khan Z M, *et al*. Anastomotic leakage post-esophagogastrectomy for esophageal carcinoma: retrospective analysis of predictive factors, management and influence on longterm survival in a high volume centre [J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2005, 27(1): 3-7.

[2] 王如文,蒋耀光,范士志,等.食管灌洗对食管癌患者食管腔的除菌做作用[J].中华胸心血管外科杂志, 1992, 8(3): 180-182.

[3] Mitchell J D. Anastomotic leak after esophagectomy [J]. Thorac Surg Chin, 2006, 16(1): 1-9.

[4] 蒋耀光,范士志,王如文,等.食管及贲门癌术后肺部并发症及吻合口瘘的防治[J].四川医学, 1992, 13(3): 135-137.

[5] 穆 峰,金吴东,蔡瑞君.应用OB胶预防上消化道吻合口瘘[J].中国胸心血管外科临床杂志, 2004, 11(1): 67.

(编辑 郭建秀)

作者简介:罗于海(1948-),男,重庆市荣昌县人,副主任医师,主要从事食管外科方面的研究。电话:(023)43900877

收稿日期:2006-12-15;**修回日期**:2007-01-08