鱼嘴状套叠缝合和保留迷走神经干在食管贲门癌手术中的应用

赵一奇,焦 峰,王发恒,闵 波 (解放军第 82 医院心胸外科,江苏 淮安 223001)

[摘 要] **目的** 通过鱼嘴状套叠缝合和保留迷走神经干在食管贲门癌手术中的应用,探讨其在增加手术的安全性及提高患者术后的生活质量的作用。**方法** 对 196 例食管癌、贲门癌患者施行吻合口鱼嘴状斜行套叠缝合加保留迷走神经干术(研究组),与对照组 60 例常规吻合方式的食管贲门癌手术对比分析。**结果** 研究组的症状评估、食管 pH 值的测定、吻合口瘘的发生率等结果都明显优于对照组($P<0.05$),两组比较差异有统计学意义。**结论** 对食管、贲门癌患者施行吻合口鱼嘴状斜行套叠缝合和保留迷走神经干能有效降低胃食管返流、吻合口瘘、吸入性肺炎等并发症的发生率,增加了手术的安全性,提高了患者术后的生活质量。

[关键词] 食管癌;贲门癌;鱼嘴状套叠缝合;迷走神经

[中图分类号] R735.1;R655.4;R615 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)05-0520-02

Application of fish head-shaped sleeve anastomosis plus retained vagus nerve truck in operations for esophageal and cardiac cancer

ZHAO Yi-qi, JIAO Feng, WANG Fa-heng, MIN Bo (Department of Cardiothoracic Surgery, 82nd Hospital of PLA, Huai'an Jiangsu 223001, China)

Abstract: Objective To apply fish head-shaped sleeve anastomosis plus retained vagus nerve truck in operations for esophageal and cardiac cancer in order to reduce complications and improve the postoperative life quality of patients. **Methods** Totally 196 patients with esophageal and cardiac cancer were enrolled and divided into study group ($n=136$) and control group ($n=60$). Fish head-shaped sleeve anastomosis plus retained vagus nerve truck was applied in operations for study group while conventional anastomosis was adopted in operations for control group. Comparison was made after the operations. **Results** The symptom assessments, esophageal pH value and incidence of anastomotic fistula in study group were better than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of fish head-shaped sleeve anastomosis plus retained vagus nerve truck in operations for esophageal and cardiac cancer can reduce the incidences of gastroesophageal reflux, anastomosis fistula and aspiration pneumonia. Meanwhile it will increase the safety of the operation and improve the postoperative life quality of patients.

Keywords: esophagus cancer; cardia cancer; fish head-shaped sleeve anastomosis; vagus nerve truck

食管癌、贲门癌是常见的消化道恶性肿瘤,目前手术治疗常用的吻合方式术后胃食管返流、胃动力障碍等并发症发生率较高[1-2]。2005 年 5 月至 2010 年 5 月我科对 196 例无外侵的食管癌、贲门癌患者施行了吻合口鱼嘴状斜行套叠缝合术(研究组),与对照组 60 例常规吻合方式的手术对比分析研究,结果表明鱼嘴状套叠缝合和保留迷走神经干手术的术后并发症明显少于常规胃、食管手术的吻合方式,有其实用价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究组 196 例,其中贲门癌患者 59 例,年龄 23 ~ 75 岁,食管癌患者 137 例,年龄 29 ~ 79 岁,分期均符合 Tis-2N1-2Mo;行胃食管胸膜项吻合 25 例,主动脉弓上吻合 103 例,主动脉弓下吻合 68 例。对照组 60 例,其中 22 例无外侵的贲门癌患者,年龄 26 ~ 65 岁;食管癌患者 38 例,年龄 33 ~ 71 岁,行胃食管胸膜项吻合 9 例,主动脉弓上吻合 33 例,主动脉弓下吻合 18 例。所有患者均于食管床消化道重建。所有患者病理分型:食管癌为鳞状细胞癌、贲门癌为腺癌;上、下切缘病理检查均为阴性。

1.2 手术方法

研究组 196 例患者左胸后外侧切口入胸,进胸后探查明确病变无外侵及局部淋巴结转移,迷走神经干及其主要分支未被肿瘤侵犯,在不影响手术根治性的前提下,仔细游离出左右迷走神经干及食管前后迷走神经丛中较粗大分支,并加以保护,食管癌患者下缘切除贲门,残胃经食管床上提至胸腔的相应平面,在胃后壁小弯侧近残胃缘约 5 cm 处与食管行吻合器吻合,贲门癌患者行近端胃大部切除,吻合法同食管癌。吻合完成后关闭胃残端,将吻合口前、后胃壁向上折叠呈鱼嘴状斜行套叠缝合包绕吻合口,前侧折叠约 2 cm,后侧折叠约 3 cm,建立 2 ~ 3 cm 宽的胃底 360°松弛包绕圈,折叠缝合时应同时穿过食管壁浆肌层,以防滑脱,后侧折叠处胃壁最高点向上与后纵隔胸膜"品"字形固定 3 针,以重建胃底和 His 角。对照组 60 例食

[作者简介] 赵一奇(1974 -),男,江苏省靖江市人,主治医师,主要从事胸部肿瘤诊断与治疗方面的研究。E-mail:zhaoyq1231@126.com

[收稿日期] 2011-03-24 [修回日期] 2011-04-16

管贲门癌手术常规吻合方式进行手术,不保留迷走神经及吻合后不行胃底折叠和"品"字形固定。

1.3 统计学方法

数据分析应用 SPSS 10.0 统计学软件,症状比较用χ^2检验,均数的检验用方差分析,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组返酸 12 例,嗳气 9 例,胸骨后烧灼感 3 例,对照组返酸 39 例,嗳气 23 例,胸骨后烧灼感 11 例,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后 1 个月随机各取 30 例患者吻合口上方 5 cm 处 pH 值测定,研究组 pH 值明显高于对照组($P<0.05$)。术后 1 个月随机各取 30 例患者上消化道压力测定,对照组胃内压力高于研究组($P<0.05$),研究组食管体部静息压大于对照组($P<0.05$)。本组上消化道钡餐检查显示,在头低脚高位翻转中,研究组出现 1 例胃食管钡剂返流,对照组出现 8 例返流,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

研究组发生吻合口瘘 2 例(1%),对照组 3 例(5%),对照组吻合口瘘的发生率明显高于研究组;研究组发生吸入性肺炎 1 例(0.5%),对照组 2 例(3.3%),对照组明显高于研究组;研究组术后发生胆石症 3 例(1.5%),对照组出现 5 例(8.3%),对照组明显高于研究组。

3 讨论

食管、贲门癌手术后的并发症严重影响患者的生活质量,甚至威胁到患者的生命,其中术后胃食管返流最常见。胃食管返流是由于正常食管癌连接区解剖和生理的改变所致,其早期症状主要为烧心、反酸、胸骨后疼痛等症状,严重者可发生呕吐、咳血、食管狭窄、肺部反复感染等[3]。传统的食管、贲门癌手术方式切除了迷走神经,不可避免地出现胃食管返流现象,使食管、贲门癌术后胃食管返流成为一种常见病[4]。Shibuya 等[2]对 74 例食管癌患者行胃代食管手术后发现,71.6% 的患者术后发生了返流性食管炎,有时返流可造成喉、气管误吸而导致肺炎、哮喘、肺脓肿或窒息,甚至可使患者极度衰竭致死亡。我科经过近 5 年的实践,在食管、贲门癌手术中采用鱼嘴状斜行套叠缝合同时保留迷走神经干的手术方式,取得了良好的效果。鱼嘴状斜行套叠缝合同时保留迷走神经干的手术方式能有效防止胃食管返流,避免了患者发生胃动力不足继而发生胃潴留[4]。鱼嘴状斜行套叠吻合方式,2 ~ 3 cm 的缝合套叠带吻合后在食管下端起到了弹簧夹的作用,一定程度上重建了食管下括肌、膈食管韧带和膈肌的功能,具有明确抗胃食管返流作用;斜行缝合使得食管进入胃壁段呈一定角度而更接近正常生理解剖结构,使之与胃底组织具有单向活瓣的作用,即重建了 His 角;近吻合口胃壁最高点于纵隔胸膜的"品"字悬吊,进一步重建了胃底及 His 角,这一系列手术方法明显减少了胃食管返流的发生率,同时也降低了吸入性肺炎、窒息的发生率。

国内学者证实吻合口狭窄、梗阻的发生率高低与吻合器的直径大小无明显关系,而主要原因是由于吻合口粘膜对合不佳,粘膜下组织外露,吻合口粘膜在胃酸反复刺激下形成纤维增生[5]。胃食管返流如果长时间得不到控制,食管及吻合口粘膜将在胃酸、胃蛋白酶、胆汁、胰液的作用下引起化学烧伤炎症溃疡,因此食管返流性炎症的最终结局是吻合口狭窄。本组资料显示研究组由于有效防止了胃食管返流,避免了吻合口狭窄、梗阻。手术吻合口瘘的发生率也明显降低,其原因为:①行套叠缝合的胃底对吻合口起了覆盖、加强作用,减少了因吻合口吻合欠佳而出现吻合口瘘的机率。②胃底的"品"字型向上悬吊减少了吻合口的张力,增加了吻合口的血供,从而减少了吻合口瘘的发生。对照组切断迷走神经后,胆囊收缩力下降、排空延长,极易诱发胆囊结石、胆囊炎,而研究组的手术保留了迷走神经,手术后胆囊结石、胆囊炎的发生率明显低于对照组[6-7]。

本组资料表明,食管、贲门癌患者施行了吻合口鱼嘴状斜行套叠缝合加术中保留迷走神经干术能在一定程度上重建食管胃的生理解剖结构,有效防止胃食管返流、吻合口瘘、吸入性肺炎、胆石症等术后并发症的发生,增加了手术的安全性,提高了患者术后的生活质量,是一项值得临床借鉴的手术方式。

[参考文献]

[1] 陈建华,卫功铨,邵令方,等. 食管癌颈部、胸内吻合术疗效对比观察及生活质量评价[J]. 中华肿瘤杂志,1996,18(2):131 - 133.

[2] Shibuya S, Fukudo S, Shineha R, et al. High incidence of reflux esophagitis observed by routine endoscopic examination after gastric pull-up esophagectomy[J]. World J Surg, 2003, 27(5): 580 - 583.

[3] Farrell TM, Archer SB, Galloway KD, et al. Heartburn is more likely to recur Toupet fundoplication than Nissen fundoplication[J]. Am Surg, 2000, 66(3): 229 - 236.

[4] 尹年太. 普外及胸外术后并发症[M]. 郑州:河南医科大学出版社, 1997: 48 - 49.

[5] 翟秀朋,施宝民,吴泰璜. 迷走神经切除与保留在普通外科手术中的应用[J]. 中国现代普通外科进展,2007,10(6):527 - 529.

[6] 张 伟,刘 晟,江道振,等. 腹腔镜抗返流手术解剖标志的识别和技术要点[J]. 腹腔镜外科杂志,2009,14(1):35 - 37.

[7] Jin HX, Wu SD, Zhang XF, et al. Gallbladder motility in patients with hepatic cirrhosis before and after portal azygous disconnection[J]. World J Gastroenterol, 2004, 10(21): 3230 - 3233.

(编辑:左艳芳)