高龄食管癌贲门癌患者术后并发症防治的临床观察

赵森林,孟 镔,卫梦婷,张 智,屈士斌,张 宇 (安徽理工大学医学院临床外科应用解剖学教研室,安徽 淮南 232001)

[摘 要] **目的** 探讨高龄食管癌贲门癌患者术后并发症的病因与防治措施。**方法** 对48例70岁以上高龄食管癌贲门癌切除术后出现不同并发症病人的临床资料进行回顾性分析。**结果** 本组48例患者食管癌34例(70.8%),贲门癌14例(29.2%),术前合并其他脏器疾病35例(72.9%),术式为癌切除胃食管吻合术,术后2 d至3个月出现不同并发症经综合治疗45例痊愈(治愈率93.75%),死亡3例(死亡率6.25%)。**结论** 高龄食管癌贲门癌患者手术后并发症以预防为主,针对其体质特点进行积极治疗,提高患者生活质量。

[关键词] 高龄;食管癌;贲门癌;手术并发症

[中图分类号] R735.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2010)04-0275-02

Clinical observation on the prevention and treatment of postoperative complications in elderly patient with esophageal and cardiac carcinoma

ZHAO Sen-lin, MENG Bin, WEI Meng-ting, ZHANG Zhi, QU Shi-bin, ZHANG Yu (Deprtment of Applied Anatomy of Clinical Surgery, Medical College of Anhui University of Science and Technology, Huainan Anhui 232001, China)

Abstract: Objective To explore the causes and control measures of postoperative complications in elderly patients with esophageal and cardiac carcinoma. **Methods** The clinical data of 48 elderly patients over the age of 70 who showed different postoperative complications were retrospectively analyzed. **Results** Among the 48 cases, there are 34 cases of esophageal carcinoma (70.8%), 14 cases of cardiac carcinoma (29.2%) and 35 cases of esophageal and cardiac carcinoma combined with other diseases preoperatively (72.9%). Different postoperative complications occurred two days to three months after performing carcinectomy and gastroesophagostomy. Totally 45 patients received combined treatment and recovered soon (a recovery rate of 93.75%) but three patients died (a mortality rate of 6.25%). **Conclusion** Prevention-oriented methods should be applied to elderly patients with esophageal and cardiac complications after the operation and active treatments must be given according to the physical characteristics of elderly patients to improve their life quality.

Keywords: esophageal carcinoma; cardiac carcinoma; postoperative complications

随着科技的进步,医疗卫生事业的发展,人均寿命延长,高龄食管癌贲门癌患者增多,手术切除为食管癌贲门癌首选治疗手段[1]。但由于高龄人群特有的病理生理特点,其术后并发症发生率较其他人群高而且严重[2]。为此,本文对本院近5年来手术后出现并发症的48例高龄食管癌贲门癌患者的临床资料进行回顾性分析,探讨高龄食管癌贲门癌患者术后并发症的病因与防治措施。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组48例患者,其中男33例,女15例,年龄71~79岁,平均年龄75岁。典型临床症状出现者最短1个月,最长16个月,其中1~3个月10例,4~6个月30例,6个月以上者8例。患者主诉以进行性吞咽困难为主,经X线造影、CT与MRI扫描及病理组织活检等确诊为食管癌34例(70.8%),其中胸上段食管癌12例,胸中段9例,胸下段13例;贲门癌14例(29.2%)。癌变长度小于3 cm者1例,3~5 cm者29例,大于5 cm者18例。

术前伴有其他脏器疾病35例(72.9%),其中30例合并2种或2种以上疾病。手术前合并疾病种类:高血压22例,支气管疾病14例,肺疾病12例,冠心病9例,糖尿病5例,青光眼4例,前列腺炎4例,胆囊炎3例。术后并发症有吻合口瘘、功能性胸胃排空障碍(FDGE)、机械性胸胃排空障碍(MDGE)、肺、心和其他并发症等,见表1。

表1 术后并发症(n)

组别	吻合口瘘	胸胃排空障碍		肺并发症	心并发症	其他疾病
		FDGE	MDGE			
食管癌	17	6	2	6	2	-
贲门癌	3	2	1	5	3	1
总 计	20	8	3	11	5	1

[作者简介] 赵森林(1987-),男,安徽省亳州市人,外科医师,助教,医学学士,主要从事临床外科解剖方面的研究。电话:(0554)6669271,E-mail:sunshinezsl@yahoo.cn

[收稿日期] 2010-05-02 [修回日期] 2010-06-15

1.2 治疗方法

1.2.1 手术方法 48例患者均行肿瘤切除胃食管吻合术，手术切除入路与吻合方法见表2。

表2 手术方法(n)

组别	例数（比例）	手术入路		吻合部位		
		左胸	右胸	颈	弓上	弓下
食管癌	34(70.8%)	13	21	5	11	18
贲门癌	14(29.2%)	10	4	–	–	14
总 计	48	23	25	5	11	32

1.2.2 术后并发症诊断 20例患者吻合口瘘，相继在术后2~7 d出现，患者表现出中毒症状伴有胸腹膜刺激症，经B超定位及CT扫描提示有胸腔积液。11例患者胸胃排空障碍，于术后1~4个月发生；症状为进食后饱胀、恶心、呕吐，呕吐物呈咖啡色或淡绿色；听诊肠鸣音减弱或消失，X线钡餐造影检查钡剂潴留，胃蠕动减弱或消失，其中8例经内镜检查8例幽门通畅，吻合口较光滑整齐，无充血水肿表现，诊断为功能性胸胃排空障碍(FDGE)；另3例吻合口不同程度充血水肿，幽门痉挛，诊断为机械性胸胃排空障碍(MDGE)。5例患者术后血压异常，心律失常，并出现呼吸困难等表现，经心电图及心脏超声检查诊断为心功能不全。11例患者肺部并发症，排除原有肺疾病的基础上表现为呼吸困难、干咳等，X线胸片见肋间隙异常，肺门阴影变大，肺纹理紊乱。

1.2.3 并发症治疗 吻合口瘘确诊后先给予保守治疗，禁食，胃肠减压，给予TPN支持，纠正水电解质紊乱和酸碱失衡，应用糖皮质激素并使用平滑肌解痉药解除痉挛，心理护理，症状减轻后先行流质饮食，逐渐恢复正常饮食。保守治疗无效者3例，行二次手术治疗。胸胃排空障碍均采用保守治疗，其方法同吻合口瘘的治疗，在抗炎治疗的同时给予胃动力药如多潘立酮10 mg，每天3次，餐前30 min口服。心肺并发症与其他并发症患者因心肺疾病常相互影响，故采用联合治疗。积极治疗原发病，持续心电监护，保持患者呼吸道通畅，吸氧，及时纠正水电解质紊乱和酸碱失衡，防止MODS的发生。

2 结果

48例患者中，45例痊愈出院，其中42例患者经保守治疗后痊愈，3例行二次手术后治愈；随访1~3个月后复查各项指标良好。另外3例因术前合并心肺功能不全术后出现MODS死亡。

3 讨论

食管癌贲门癌术后并发症的发生是多种因素综合作用的结果，而且这些因素往往有很强叠加效应，在高龄人群中尤其明显，如不及时治疗后果严重。作者认为导致高龄患者术后出现严重并发症的主要原因有：围手术期处理、高龄人病理生理特点、手术入路的选择与术者的技术及术后患者食管胃原有解剖位置的变化及患者过早或过多饮食等。由于食管贲门癌手术创伤大、时间长、心肺功能影响大且老年人的手术耐受性差，术后病死率和并发症发生率高[3]。如果围手术期准备和处理不充分，不仅会影响手术的进行而且术后并发症更难避免。高龄人群多处于器官功能衰退状态同时常伴有其他疾病，对手术的耐受力较低，术后并发症多易导致MODS的发生。不适当的手术入路不仅不能较好切除病变组织，还会严重损伤其他组织，而术者技术高低也是影响并发症发生的极其重要原因，如吻合口瘘就与吻合技术有关。术后患者食管胃原有解剖位置的变化及患者过早或过多饮食等，也可能产生术后并发症[4]。诊断术后并发症一般不困难，一旦确诊，须进行积极合理治疗，严防MODS发生。心理护理也尤为重要，正确的心理护理可缓解患者对疾病的恐惧，消除患者不必要的顾虑使其积极配合治疗。本文认为，预防高龄患者术后并发症发生，主要在于对高龄患者的围手术期处理和选择最佳手术方法。围手术期要严格控制感染；加强重要脏器功能维护改善，如心、肺等，防止心衰和呼衰的发生。此外也要重视对病人的心理护理，减少疑虑消除恐惧。正确的术式，手术动作轻柔，注意保护心肺组织，同时尽量使器官的原有解剖位置变动最小，这样既能减轻对重要组织的损伤又可以使手术切口吻合整齐[5-6]。重视改善患者的营养条件，良好的营养状态不仅能提高患者的手术耐受力而且可以增强患者对其他疾病的免疫力。特别是吞咽困难者应考虑给予全肠外营养支持。

总之，高龄食管癌贲门癌患者术后并发症多而严重，如何降低这些并发症是外科医生的一个重要课题。笔者认为降低这类并发症的发生重在预防，对于已出现的并发症须采取正确合理的综合治疗，尽力挽救患者生命，减轻患者痛苦，提高患者生活质量。

[参考文献]

[1] 沈镇宙，师英强. 肿瘤外科手术学[M]. 南京：江苏科学技术出版社，2001.106.

[2] 李太东，倪 武，黄春丽. 高龄食管癌和贲门癌的临床特点与外科治疗[J]. 右江民族医学院学报，2003，25(4)：465-467.

[3] 马忠厦，曾和平，邓宏军，等. 高龄食管癌、贲门癌54例外科围手术期治疗[J]. 南华大学学报·医学版，2003，31(3)：294-295.

[4] 郑 翔，苏立伟，王 辉，等. 食管癌、贲门癌切除术后胸胃排空障碍的诊治体会[J]. 中国医刊，2009，44(9)：48-49.

[5] 杜德禄，李俊杰，张长江，等. 食管癌贲门癌术后吻合口瘘的防治[J]. 河北医学，2005，11(3)：215-216.

[6] 朱宪明，张玉龙，邱能庸，等. 食管癌贲门癌术式与术后并发症的相关分析[J]. 中国肿瘤临床，2002，29(4)：273-275.

（编辑：杨爱军）