腹腔镜下贲门食管区局部解剖的临床意义

Significance of cognition of regional anatomy on laparoscopic operation in cardia-esophageal region

张 伟[1], 王来根[2], 江道振[1], 仇 明[1] (上海长征医院:1. 微创外科;2. 外科学教研室, 上海 200003)

[关键词] 贲门食管区;局部解剖;腹腔镜
[中图分类号] R323;R656.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-C002-01

腹腔镜技术的开展为贲门食管区手术提供了新的途径,其显露充分、视野清晰和手术创伤小的优点迅速被医生和患者认可。腹腔镜手术是技术要求较高的手术方式,其二维视野不同于通常的立体视觉,因此要求腹腔镜医生对局部解剖有透彻的理解。本文根据我们实施的腹腔镜贲门食管区手术经验,对这一区域的局部解剖临床意义分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2004年1月至2008年6月,我们施行腹腔镜食管裂孔疝修补和胃底折叠术14例,迷走神经切断术6例,胃底粘膜下肿瘤切除术12例。其中男18例,女14例,平均年龄50.1岁。食管裂孔疝最大直径5 cm。

1.2 手术方法

手术方式有:Niseen术式11例,Rossetti术式2例,Toupet术式1例。迷走神经切断术均为后干切断加胃前壁浆肌层切开术。胃底粘膜下肿瘤最大直径5 cm,均行距离肿瘤边缘至少1 cm的部分切除。术中局部解剖的显露方法如下:①所有胃底折叠术和迷走神经切断术均显露食管裂孔;②迷走神经前干与食管关系较为密切,不需常规显露;③膨大的胃与食管之间的交界区域在镜下容易辨认,唯一需要注意的是食管腹段覆盖腹膜,但切开膈肌脚与食管之间进入纵隔游离时应注意胸段食管无浆膜层,可见纵行的肌纤维,在游离食管时注意其与周围组织的界限,防止损伤食管造成穿孔;④胸膜不需特意显露,但应防止损伤造成气胸;⑤行胃底折叠术和胃底肿瘤切除术时需充分游离胃底周围韧带。

2 结果

本组手术时间35~120 min,术中失血10~100 mL,1例出现气胸行胸腔闭式引流,术后第1天拔除引流管痊愈。无穿孔、瘘、腹腔出血和消化道梗阻等并发症。无中转开腹和手术死亡病例。

3 讨论

经腹腔镜实施贲门食管区手术被证实是安全可行的,腹腔镜手术的长柄器械和腹腔镜放大的视野为常规开放手术难以显露的贲门食管区解剖的认识带来了方便。腹腔镜手术的特点强调操作时进入正确的解剖层次,沿疏松的间隙进行分离和切割。因此,正确地识别和利用解剖标志是安全实施该区腹腔镜手术的关键。左右膈肌脚是贲门食管区重要的解剖标志,右侧膈肌脚纤维来源于右侧,左侧膈肌脚纤维来源于左右两侧。连接食管与膈的弹性纤维组织,延续于胸腹内的连接组织嵌入胸膜与腹膜,称为膈食管韧带。当打开膈肌脚表面腹膜,可见含有微小间隙的密闭结缔组织,容易钝性分离,这是进行食管游离必须进入的正确层面。随后沿此间隙显露左侧膈肌脚,充分游离食管,为建立食管后窗做好准备。对于疝囊较大的病例,由于疝内容物的反复摩擦,可能导致疝囊与胸膜粘连界限不清,游离时易损伤胸膜,本组1例胸膜损伤与此有关,应引起重视。

对于高选迷走神经切断术,目前通常采用后干切断加前壁浆肌层切开缝合术。后干的显露和切断多无问题,于食管后方与左侧膈肌脚之间的间隙简单分离即可发现后干。对于前干的"鸦爪支",以伴行血管为引导,大部分病例可以辨别,但对于脂肪沉积较多者则较多困难。游离胃底的解剖标志包括胃脾韧带上缘的脂肪垫,在所有患者中均能轻易确认。尽管有作者以此作为游离胃底的界限标志,但我们认为尚不充分,最好以胃网膜左右血管交界处为标志,其原因有:①根据血管走行定位容易;②目前以超声刀离断血管较以往分别施夹容易,但应注意的是游离胃底后壁胃隔韧带时结扎胃后动脉,该动脉多起源于脾动脉,经胃隔韧带至胃后下方,还能供应食管腹段后壁、贲门区后壁或胃底后壁,切断胃隔韧带时注意防止损伤引发出血[1-3]。

从本组资料看,由于重视对贲门食管区局部解剖的认识及术中对重要解剖标志的识别,实施该区多种手术无严重并发症出现,这些局部解剖的认识值得在基层医院推广以利于腹腔镜微创技术的普及与开展。

[参考文献]

[1] 阳 波,康小平,杨 静. 腹腔镜下治疗胃十二指肠疾病42例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2005,14(3):14-15.
[2] Richardson WS. Laparoscopic reoperative surgery after laparoscopic fundoplication: an initial experience[J]. Curr Surg, 2004, 61(6): 583-586.
[3] 蔡秀军,郑雪咏. 腹腔镜食管裂孔疝修补、胃底折叠术的综合评价[J]. 中华外科杂志,2006,44(1):11-13.

[收稿日期] 2008-09-10 [修回日期] 2008-10-08

(编辑:侯晓宇)