

经胸腔入路的颈部器械吻合治疗食管上段癌

胡振东 张庆震 张勤 冯纯伟 陈建 李明 许林 李宁

Cervical anastomosis by thoracic approach for the treatment of upper esophageal cancer HU Zhen-dong*, ZHANG Qing-zhen, ZHANG Qin, FENG Chun-wei, CHEN Jian, LI Ming, XU Lin, LI Ning.* Department of Thoracic Surgery, Jiangsu Cancer Hospital, Nanjing 210009, China

Corresponding author: XU Lin, Email: xulin83@vip.sina.com

【Abstract】 Cervical anastomosis by the thoracic approach for the treatment of upper esophageal cancer can simplify surgical steps and reduce incidence of anastomotic leak. This approach has been used for 26 patients with upper esophageal cancer who were admitted to the Jiangsu Cancer Hospital from July 2006 to August 2009. The mean length between lesion and incisor was 23.3 cm. General anesthesia and double-lumen intubation through left posterolateral incision in the fifth intercostal space was adopted. The stomach was dissociated with the technique of "in situ dissociation", and esophagus was dissociated conventionally. Double purse-string suture was adopted to fix the esophageal mucosa onto the supportive base of the stapler, and make purse-string suture to fix stomach on the center pole of the stapler. There was one failure case which has been converted to the manual cervical anastomosis, and the operations for the rest 25 cases were completed successfully, without anastomotic leakage and positive margin. The average blood loss was (352 ± 211) ml, and the average operation time was (3.7 ± 0.6) hours.

【Key words】 Esophageal neoplasms; Thoracic approach; Cervical anastomosis

【关键词】 食管肿瘤; 胸腔入路; 颈部吻合

目前,食管上段癌常规采用经颈部入路作食管的颈部吻合术以满足足够的切除长度,保证切缘阴性,但该术式操作复杂,步骤烦琐,并较易发生吻合口瘘。2006年7月至2009年8月,江苏省肿瘤医院为26例食管上段癌患者施行经胸腔入路颈部器械吻合,取得了良好的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组食管上段癌患者26例,男18例,女8例;年龄51~77岁,平均年龄(61±6)岁。所有患者术前

经上消化道钡餐造影和胃镜检查证实。肿瘤距门齿距离为20~24cm,平均23.3cm。采用强生Ecs 25吻合器行食管胃吻合。

1.2 手术方法

患者取右侧卧位,采用双腔支气管插管静脉全身麻醉。于左胸第五肋间后外切口打开胸腔后,单肺通气使左肺萎陷。(1)游离胸段食管:常规游离胸段食管达左锁骨下动脉横跨胸顶处。结扎切断右迷走神经及伴行血管。(2)游离胃:采用胃原位游离法游离胃^[1]。术者单手操作,从胃短动脉第一支开始,向幽门方向游离胃大弯,以脾胃韧带、胃结肠韧带为支点提起胃,游离胃底及胃大弯侧血管弓至幽门(图1)。(3)游离颈段食管:助手向上提起食管,术者左手以相反方向推开气管,右手游离颈部食管至口腔底部。(4)三荷包法固定食管、胃于吻合器:于颈部腔道内暴露颈段食管,用5×10规格1/2弧度针穿7号丝线在食管外膜近口腔底部预定切缘处垂直食管纵轴缝合一周(4~5针),放置抵钉座后,结扎荷包线,固定食管肌层于抵钉座。将电刀头折弯,距结扎线下方0.3cm处切断食管肌层,显露黏膜层,环绕轴将食管黏膜缝上3针后结扎,固定食管黏膜于抵钉座,下位切断食管黏膜,移去标本(图2,3)。取胃底最高处,以吻合器中心杆穿透胃壁,对胃壁穿孔处作连续锁边荷包缝合,固定胃于吻合器中心杆(图4)。吻合完毕,检查食管、胃组织环的完整性(图5)。(5)颈部引流:术者左手食指、中指从胸腔伸入颈部腔道内,在吻合口前方沿颈动脉鞘内侧往前,在胸锁乳突肌内侧顶出,以电刀作洞,置管接负压球引流。在吻合口下方胃体与胸廓入口交界处隔断吻合口与胸腔。

2 结果

本组除1例患者早期因荷包脱落改行颈部切口手工吻合外,其余均顺利完成手术。平均手术时间为(3.7±0.6)h,平均手术出血量为(352±211)ml。所有患者切缘阴性,未发生吻合口瘘。术后7例患者出现吻合口狭窄,予沙氏扩张器扩张后缓解。上消化道钡餐造影检查示吻合口距口腔底部约2.0cm(图6)。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2010.06.025

基金项目:江苏省卫生厅医学科技发展基金(P200909)

作者单位:210009 南京,江苏省肿瘤医院胸外科(胡振东、张庆震、张勤、冯纯伟、陈建、李明、许林);210002 南京军区总医院外科(李宁)

通信作者:许林,Email: xulin83@vip.sina.com

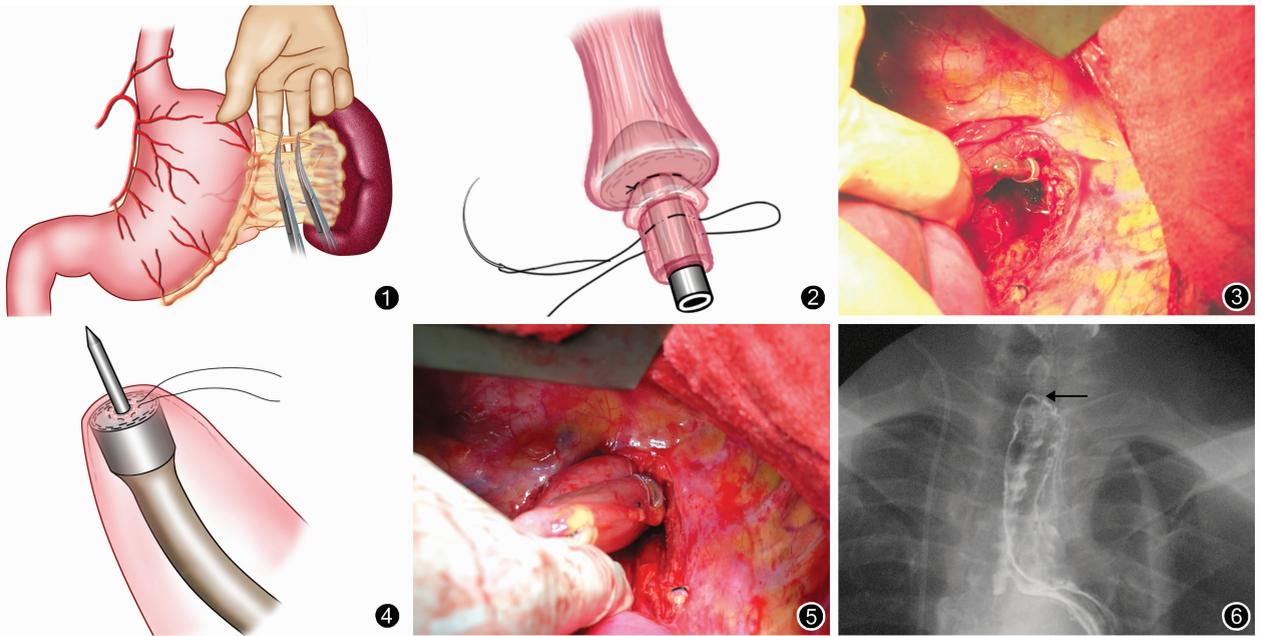


图1 胃原位游离 图2 双荷包缝合固定食管于抵钉座 图3 在颈部腔道内完成抵钉座的食管荷包缝合 图4 单荷包缝合固定胃于吻合器中心杆 图5 吻合完毕,吻合口位于颈部 图6 上消化道钡餐造影检查示吻合口(←)距口腔底部约2.0 cm

3 讨论

颈段食管上起口腔底部,下至胸骨切迹,毗邻气管、脊柱、颈总动脉、左锁骨下动脉及肺尖^[2]。由于下1/2颈段食管的左侧后方面向肺尖,仅肺尖以上长约2.5 cm的颈段食管上段完全被颈部组织包围。因此,对于食管上段癌,除了传统颈部入路外,还可经胸腔入路。

颈部入路的食管胃颈部手工吻合术中需变换体位,步骤烦琐。吻合时,需要将胃从胸腔内拉出至颈部,易造成胃组织挫伤,影响吻合口的愈合,导致颈部吻合口瘘发生率远高于胸吻合口瘘^[3]。若采用颈部吻合器可减少术中对胃的挤压,降低吻合口瘘的发生,但仍需颈部切口。超胸顶吻合仅是简单地将食管下拉入胸腔后作吻合,食管切除长度不足。

胸腔入路的食管胃颈部吻合存在以下问题:(1)胸顶暴露不足:传统切口在第六肋间,对胸顶暴露不足,操作难以展开。(2)吻合不可靠:颈部食管腔道狭小,没有可靠方法对食管行荷包缝合、离断等。同时,传统的荷包缝合没有固定食管黏膜,吻合时可因抵钉座下拉造成食管黏膜脱落而发生吻合口瘘^[4]。

与以上常规方法比较,胸腔入路颈部器械吻合具有以下优势:(1)通过胸腔入路直接将食管游离至口腔底部与胃进行器械吻合,免去了颈部切口,简化了手术;同时不需将胃从胸腔拖至颈部进行吻合,免去了对胃底的反复挤压,可有效减少吻合口瘘的发生。因为已经将吻合器送达口腔底部实施吻合,所以手术切除、吻合高度与传统手术无异。加用颈

部引流可增加手术安全性。(2)充分显露胸顶:将切口从常规第六肋间提高至第五肋间,切口暴露中心位置从下肺静脉上移至肺门,撑开器上缘从肺门上移至主动脉弓,可给予上纵隔、胸顶以较好的显露,满足操作要求。(3)胃原位游离法较好地解决了切口提高后胃暴露不足的问题^[1]:传统胃的游离是从胃短血管与胃网膜血管交界处开始游离,操作点位于脾门水平,并由术者和助手双人操作,空间不足;切口提高至第五肋间后游离显得非常局促。胃原位游离法从膈肌角开始将胃直接往上提拉,由浅入深对胃底、胃大弯侧作游离,操作点由脾门提高到脾上极平面。同时操作时改双人操作为术者单手操作,增加了操作空间。(4)三荷包技术确保吻合可靠。第1个荷包将食管肌层固定在抵钉座上后,切断食管肌层,显露食管黏膜;第2个荷包将食管黏膜固定在抵钉座杆上,可防止吻合时用力牵拉导致的食管黏膜脱落;第3个荷包对中心杆周围的胃孔边缘做连续锁边缝合,将其结扎固定于中心杆以抗牵拉。

参考文献

- [1] 胡振东,许林,冯纯伟,等.食管癌左胸径路全纵隔淋巴结清扫术.中华胸心血管外科杂志,2009,25(3):201-202.
- [2] 王其彰.食管外科.北京:人民卫生出版社,2005:686-687.
- [3] 周乃康,柳曦,梁朝阳,等.机械吻合器在食管癌和贲门癌手术中的应用.中华医学杂志,2006,86(21):1450-1452.
- [4] 寇仁业,邹志强,崔海银,等.经左胸食管胃颈内器械吻合在胸段食管癌切除中的应用.中华外科杂志,2007,45(4):271-272.

(收稿日期:2010-04-14)

(本文编辑:张昊)