



## 食管内翻剥脱术的临床应用

非开胸食管内翻剥脱术目前已被用于下咽、颈段食管及胸上段食管癌的手术治疗。我们自1995年1月到2000年8月采用该术式治疗下咽、颈段食管及贲门癌18例，取得了良好的效果，现报告如下。

### 1 临床资料

本组18例，男12例，女6例。年龄40~79岁，其中高龄患者(60岁以上)10例，占55.6%。所有病例中下咽癌2例、颈段食管癌8例、贲门癌8例。主要临床表现为进行性吞咽困难12例，声音嘶哑2例，颈部可触及肿块2例。2例于查体时发现肿瘤。本组有8例(44.4%)高龄患者术前合并其他疾病，包括慢性阻塞性肺气肿、高血压性心脏病、冠心病、心律失常等。病理诊断为鳞状上皮癌10例，腺癌8例。所有病例均手术切除肿瘤，采用胃重建食管15例，结肠重建食管3例。

### 2 手术方法

病人取平卧位，全麻。手术分颈腹两组同时进行。颈部取胸锁乳突肌前缘斜切口，探查确认肿瘤可切除。而需作咽、喉切除的2例下咽癌者，于胸骨切迹上方两横指向右延伸切口呈“V”形，行咽、喉和部分甲状腺与肿瘤同时整块切除，清除颈部淋巴结并行食管永久性造瘘。腹部取上腹正中切口，保留胃右及胃网膜右血管弓，将胃结肠韧带、胃短和胃左血管切断结扎；本组3例游离胃体前判定胃体偏小而不足以拉至颈部与食管吻合，遂游离结肠，由结肠代食管重建。自食管上端向下插入大隐静脉剥离器，至贲门前壁戳口穿出。将贲门离断，断端以结扎线和数块表面涂有石腊油的干纱条的一端结扎，使食管全长逆行内翻剥脱。将干纱条导入食管床压迫止血10 min，判定确切止血后，将干纱条的另一端与胃或结肠牵引线固定，牵引胃或结肠至颈部，与下咽部或颈段食管吻合。术后持续胃肠减压。8例贲门癌行顺行内翻剥脱。

### 3 结果

本组无手术死亡，成功率达100%。术后发生吻合口瘘2例、喉返神经损伤2例、肺内感染3例、切口感染1例。3例合并肺部感染者均为60岁以上的年老体弱患者，其中2例行咽、喉切除，气管永久性造瘘；另1例行气管切开。经过消炎、吸氧、吸痰、雾化吸入等处理，3例病人肺部感染均得到控制，痊愈出院。术后随访15例，失访3例，按死亡处理。生存率1年以上者14例占77%、3年以上者8例占44%、5年以上者4例占22%。

#### 4.1 下咽、颈段食管癌的治疗方案

下咽、颈段食管癌由于肿瘤生长部位的解剖结构较为特殊，手术治疗有一定困难。因肿瘤常侵及气管或喉返神经而发生呼吸困难或声音嘶哑，仅采用化疗或放疗，效果欠佳。有报道[1]放疗后3年生存率为8%，5年生存率仅3%。本组18例中，3年生存率达44%，故作者认为采用积极的手术治疗，再配合放疗、化疗等综合措施，才是最佳的治疗方案。

#### 4.2 非开胸食管内翻剥脱术的优点

本术式的优点是手术损伤小，胸膜不易破损，避免了开胸手术引起的心肺功能紊乱，术后恢复较快。因此，该方法拓宽了食管贲门肿瘤的手术指征，手术死亡率和术后并发症较低[2][3]。本组中8例老年病人合并心肺疾病，占全部病例的44.4%，若根据常规开胸探查指征，其中大部分将失去手术机会。有报道[4]本术式对食管癌的长期疗效与常规开胸术相近，也有学者[5]报告该术式可成功治疗胸段食管癌。但该方法无法对纵隔淋巴结作广泛清扫，且有一定的盲目性。因此，作者认为该方法可选择性地用于下咽、颈段及局限性贲门癌的手术治疗，而对胸段食管癌则应尽量选择常规开胸手术。

#### 4.3 非开胸食管内翻剥脱术的方式

本组病例均使用大隐静脉剥离器行食管内翻剥脱，无一例失败或损伤食管及血管等器官。10例下咽、颈段食管采用逆行剥脱方式，而8例贲门癌则采用顺行剥脱方式，可避免肿瘤细胞播散至胸腹部。

#### 4.4 非开胸食管内翻剥脱术食管重建的方式

本组18例中，15例采用胃代食管重建消化道，吻合口无张力。2例下咽癌及1例颈段食管癌患者用结肠代食管。因术前判断2例下咽癌可能已侵犯喉部，因此术前就决定使用结肠。而另1例颈段食管癌患者于术中发现胃长度不够，临时决定改用结肠。因此，对于行颈部吻合的消化道重建术的患者，术前应常规行肠道准备。

#### 4.5 非开胸食管内翻剥脱术的并发症

本组2例吻合口瘘，2例喉返神经损伤，其原因可能与游离食管时对食管壁及喉返神经损伤和内翻剥脱后食管粘膜外翻造成术野污染有关。3例合并肺部感染者均为60岁以上的年老体弱患者，但肺部感染均得到控制，患者痊愈出院。

(责任编辑：宋建武)

#### 参考文献：

- [1] Peracchia A, Ancona E, Buin F. The surgical treatment of cancer of the cervical esophagus: complications and preliminary results[J]. *Int Surg*, 1982, 67:135-144.
- [2] Orringer MB, Marshall B, Stirling MC, et al. Transhiatal esophagectomy for benign and malignant disease[J]. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 1993, 105: 265-77.
- [3] Shahian DM, Neptune WB, Ellis FH, et al. Transthoracic versus extrathoracic esophagectomy: mortality, morbidity, and long-term survival[J]. *Ann Thorac Surg*, 1986, 41:237-47.
- [4] Tilanus HW, Hop WC, Langenhorst BL, et al. Esophagectomy with or without thoracotomy[J]. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 1993, 105: 898-903.
- [5] 秦元, 孙德魁, 黄偶麟, 等. 食管内翻剥脱术的临床应用[J]. *中华胸心血管外科杂志*, 1998, 14:179-80.

#### 参考文献：

- [1] Peracchia A, Ancona E, Buin F. The surgical treatment of cancer of the cervical esophagus: complications and preliminary results[J]. *Int Surg*, 1982, 67:135-144.
- [2] Orringer MB, Marshall B, Stirling MC, et al. Transhiatal esophagectomy for benign

and malignant disease[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1993,105: 265-77.

[3] Shahian DM, Neptune WB, Ellis FH, et al. Transthoracic versus extrathoracic esophagectomy: mortality, morbidity, and long-term survival[J]. Ann Thorac Surg, 1986, 41:237-47.

[4] Tilanus HW, Hop WC, Langenhorst BL, et al. Esophagectomy with or without thoracotomy[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1993, 105: 898-903.

[5] 秦元, 孙德魁, 黄偶麟, 等. 食管内翻剥脱术的临床应用[J]. 中华胸心血管外科杂志, 1998, 14:179-80.

---

[回结果列表](#)