

食管内翻剥脱术的临床应用

蔡开灿¹袁武军¹袁文林²袁东钢¹袁蔡瑞君¹渊第一军医大学南方医院胸心外科袁广东 广州 510515曰广州军区总医院胸心外科袁广东 广州 510010冤

摘要目的 探讨非开胸食管内翻剥脱术在治疗下咽颈段食管及贲门癌中的应用。方法 18例中逆行食管内翻剥脱10例，常规行食管内翻剥脱8例，胃代食管15例，胰肠代食管3例。结果 手术死亡0例，术后吻合口瘘2例，袁返神经损伤2例，胰部感染3例，贲门口感染1例。术后随访15例，生存率1年以上者占77%，袁年以上者占44%，袁年以上者占22%。结论 该方法对心肺功能影响小，袁使高龄及合并心肺等重要脏器疾病的食管癌患者获得手术机会。下咽颈段食管癌应积极手术治疗，袁提高患者的生存率。胸段食管癌应尽量避免使用该方法。

关键词食管内翻剥脱术，临床应用

中图分类号R655.4 文献标识码A 文章编号1000-2588(2001)04-0296-02

悦蔡开灿袁武军袁文林袁东钢袁蔡瑞君袁渊袁广东袁广州袁军区袁总医院袁胸心外科袁第一军医大学袁南方医院袁袁

CAIKai-can¹, WANGWu-jun¹, WANGWen-lin², CHENGang¹, CAIRui-jun¹.

(¹Department of Cardiothoracic Surgery, Nanfang Hospital, First Military Medical University, Guangzhou 510515, China; ²Department of Cardiothoracic Surgery, General Hospital of Guangzhou Military Region, Guangzhou 510010, China)

摘要目的 To evaluate the effect of the esophagus invert stripping without opening the thoracic cavity on carcinoma in the inferior pharynx, cervical esophagus or the cardia. 方法 Eighteen patients with carcinoma in the inferior pharynx, cervical esophagus or the cardia were treated surgically within invert stripping of the esophagus without opening the thoracic cavity. Ten patients received antidiromic esophagus invert stripping and the other 8 underwent orthodromic esophagus invert stripping. The esophagus of these patients were replaced with either the stomach (in 15 cases) or the colon (in 3 cases), and complete removal of the pharynx and larynx were performed in 2 cases, both of which received permanent fistulization. 结果 No death occurred during the operation and the complications included anastomotic leakage (2 cases), injury of the recurrent laryngeal nerve (2 cases), pulmonary infection (3 cases), and incision infection (1 case). The follow-up survey showed that the 1-year, 3-year and 5-year survival rates were 77%, 44% and 22%, respectively. 悅袁此选择 This surgical approach reduces the damage of the cardiopulmonary function, which can be meaningful for senior patients and those with cardiac or pulmonary problems. The carcinoma in the inferior pharynx or cervical part of the esophagus should be treated surgically to improve the survival rate, but this approach should be avoided in patients with carcinoma in the thoracic part of the esophagus.

关键词食管内翻剥脱术；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。袁报告如下。

1 临床资料

本组18例，男12例，女6例。年龄40~79岁。袁其中高龄患者（60岁以上）8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例外于查体时发现肿瘤。袁本组有8例

袁4.4%的高龄患者术前合并其他疾病，袁包括慢性阻塞性肺气肿、高血压性心脏病、袁冠心病、袁心律失常等。袁病理诊断为鳞状上皮癌10例，袁腺癌8例。袁所有病例均手术切除肿瘤。袁采用胃重建食管15例，袁胰肠重建食管3例。

2 手术方法

病人取平卧位，袁全麻，袁手术分颈腹两组同时进行。袁颈部取胸锁乳突肌前缘斜切口，袁探查确认肿瘤可切除，袁需作咽颈喉切除的2例下咽癌者，袁于胸骨切迹上方两横指向右延伸切口呈“Y”形，袁行咽颈喉和部分甲状腺与肿瘤同时整块切除。袁清扫颈部淋巴结，并行食管永久性造瘘。袁腹部取上腹正中切口，袁保留胃右及胃网膜右血管弓，袁将胃结肠韧带短和胃左血管切断结

收稿日期2000-07-20

作者简介 蔡开灿，袁963年毕业于浙江温州人，袁985年毕业于第四军医大学，袁硕士生导师，袁讲师，袁电话：20-85147861

扎日本组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袁遂游离结肠袁由结肠代食管重建遥自食管上端向下插入大隐静脉剥离器袁至贲门前壁戳口穿出遥将贲门离断袁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袁使食管全长逆行内翻剥脱遥将干纱条导入食管床压迫止血10min袁剥定确切止血后袁将干纱条的另一端与胃或结肠牵引线固定袁牵引胃或结肠至颈部袁下咽部或颈段食管吻合遥术后持续胃肠减压遥8例贲门癌行顺行内翻剥脱遥

3 结果

本组无手术死亡袁成功率达100%遥术后发生吻合口瘘2例袁候返神经损伤2例袁肺内感染3例袁切口感染1例遥3例合并肺部感染者均为60岁以上的年老体弱患者袁其中2例行咽颈段切除袁气管永久性造瘘另1例行气管切开遥经过消炎袁吸氧袁吸痰袁雾化吸入等处理袁例病人肺部感染均得到控制袁痊愈出院遥术后随访15例袁失访3例袁按死亡处理遥生存率1年以上者14例占77%袁年以上者8例占44%袁5年以上者4例占22%遥

4 讨论

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袁手术治疗有一定困难遥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袁仅采用化疗或放疗袁效果欠佳遥有报道袁放疗后3年生存率为8%袁年生存率仅3%遥本组18例中袁年生存率达44%袁作者认为采用积极的手术治疗袁配合放疗袁化疗等综合措施袁才是最佳的治疗方案遥

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袁胸膜不易破损袁避免了开胸手术引起的心肺功能紊乱袁术后恢复较快遥因此袁该方法拓宽了食管贲门肿瘤的手术指征袁手术死亡率和术后并发症较低袁本组中8例老年病人合并心肺疾病袁占全部病例的44.4%袁若根据常规开胸探查指征袁其中大部分将失去手术机会遥有报道袁本术式对食管癌的长期疗效与常规开胸术相近袁也

有学者^{咱暂}报告该术式可成功治疗胸段食管癌遥但该方法无法对纵隔淋巴结作广泛清扫袁且有一定的盲目性遥因此袁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袁而对胸段食管癌则应尽量选择常规开胸手术遥

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袁无一例失败或损伤食管及血管等器官遥10例下咽颈段食管采用逆行剥脱方式袁而8例贲门癌则采用顺行剥脱方式袁可避免肿瘤细胞播散至胸腹部遥

4.4 非开胸食管内翻剥脱术食管重建的方式

本组18例中袁5例采用胃代食管重建消化道袁吻合口无张力遥2例下咽癌及1例颈段食管癌患者用结肠代食管遥因术前判断2例下咽癌可能已侵犯喉部袁因此术前就决定使用结肠遥而另1例颈段食管癌患者于术中发现胃长度不够袁临时决定改用结肠遥因此袁对于行颈部吻合的消化道重建术的患者袁术前应常规行肠道准备遥

4.5 非开胸食管内翻剥脱术的并发症

本组2例吻合口瘘袁例喉返神经损伤袁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遥3例合并肺部感染者均为60岁以上的年老体弱患者袁但肺部感染均得到控制袁患者痊愈出院遥

参考文献院

- 咱暂PeracchiaA,AnconaE,BuinF.The surgical treatment of cancer of the cervical esophagus: complications and preliminary results^{咱暂}Int Surg,1982,67:135-144.
- 咱暂OrringerMB,MarshallB,StirlingMC,^{咱暂}Transhiatal esophagectomy for benign and malignant disease^{咱暂}J Thorac Cardiovasc Surg,1993,105:265-77.
- 咱暂ShahianDM,NeptuneWB,EllisFH,^{咱暂}Transthoracic versus extrathoracic esophagectomy: mortality, morbidity, and long-term survival^{咱暂}Ann Thorac Surg,1986,41:237-47.
- 咱暂TilanusHW,HopWC,Langenhorst BL,^{咱暂}Esophagectomy with or without thoracotomy[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1993,105:898-903.
- 咱暂秦元,孙德魁,黄偶麟等.食管内翻剥脱术的临床应用^{咱暂}中华胸心血管外科杂志,1998,14:179-80.

(责任编辑陈建武)