

食管癌合并糖尿病术后胃底大片坏死 1 例

苗锋 庞烈文 马勤运 陈志明[△]

(复旦大学附属华山医院胸外科 上海 200040)

食管癌术后瘘是一种严重的并发症,死亡率很高,糖尿病因素会增加治愈的困难。现将我院治愈的 1 例患者报道如下。

资料 and 结果

患者男性,58 岁,因餐后上腹饱胀不适行胃镜检查证实为食管下段鳞癌,伴糖尿病史 8 年合并周围神经病变、糖尿病足、糖尿病性视网膜病变,平时使用胰岛素控制血糖,但未正规监测,术前血糖 7.5 mmol/L。完善术前检查后于 2007 年 11 月 27 日在全麻下行食管癌切除与食管胃弓下吻合术(使用 Johnson 25 mm 管状吻合器)。术后第 2 天,胸腔引流管内引出大量深褐色液体,亚甲蓝试验阳性,确诊为瘘,遂行急诊剖胸探查。术中见胸腔内较多咖啡样液体,胃底大片胃壁发黑并延伸至吻合口伴局部穿孔,致吻合口约 1/3 圈脱落。彻底冲洗胸腔后切除坏死的胃壁和原吻合口,再次行食管胃弓下吻合与空肠造瘘术(使用 Johnson 25 mm 管状吻合器)。术后血糖在 18.0 mmol/L 左右波动,最高达 24.9 mmol/L,予胰岛素泵严格控制血糖达目标值 < 11.1 mmol/L,并肠内营养支持、抗感染治疗等;3 周后试进流质,发现胸腔引流液明显增多、呈黑褐色、并伴有坏死物质,测 pH 值 < 2,再次确诊为瘘。改禁食,支持治疗方案不变。10 周时,胸腔引流逐渐减少;13 周行上消化道造影示吻合口通畅、无漏出。停胃肠减压、试进食,观察 1 周无异常情况予出院。半年后随访,患者一般情况良好。

讨论

食管癌术后吻合口瘘,国内外报道发生率为 2.1%~27%,死亡率 28.5%~71%^[1-3],瘘的主要原因目前仍考虑与手术技术本身有关。该患者第 1 次手术后出现胃底大片胃壁坏死,可能与该患者长期糖尿病、血糖控制不良有关,因糖尿病可导致全身微血管病变及神经变性,在此基础上,术中切断胃底血管游离胃体时会加重胃底局部缺血。再次手术后仍出现瘘,考虑与以下因素有关:(1)两次手术后吻合口张力较前增大,尽管术中采取了减张措施;(2)吻合口水肿;(3)胸腔内曾严重污染过;(4)胰腺功能减退合并手术创

伤、感染等致血糖控制困难,营养利用度差。对于该患者的救治成功,总结有以下几点经验:(1)术后早期发现瘘,及早行手术探查,彻底清除坏死组织;(2)术后使用胰岛素泵持续推注治疗,严格控制血糖在正常范围或目标值 < 11.1 mmol/L^[4];(3)保持引流通畅,包括胃肠减压和胸腔引流。由于瘘出现后引流液 70%~80%是胃液^[5],有效的胃肠减压可减少消化液经瘘口漏出而影响愈合,通畅的胸腔引流可减轻胸膜腔的污染;(4)积极治疗感染;(5)营养支持,适时提供全面、充足的肠内营养。

该患者第 1 次系早期瘘且程度严重,必须实行以手术为主的抢救方案;而第 2 次为晚期瘘且程度相对较轻,故提倡以保守、对症支持为主。另外,要注意糖尿病人围术期应严格控制血糖。

【关键词】 食管癌; 并发症; 糖尿病

【中图分类号】 R 655.4 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] Urschel JD. Esophagogastronomy anastomotic leaks complicating esophagectomy; a review[J]. *Am J Surg*, 1995, 169(6): 634-640.
- [2] Fahn HJ, Wang LS, Huang MS. Leakage of intrathoracic oesophagovisceral anastomoses in adenocarcinoma of the gastric cardia: changes in serial APACHE II scores and their prognostic significance[J]. *Eur J Surg*, 1997, 163(5): 345-350.
- [3] 孙衍庆. 现代胸心外科学[M]. 1 版. 北京: 人民军医出版社, 2000: 505-584.
- [4] 金世鑫(译). 美国糖尿病学会 2007 糖尿病诊疗标准[J]. 中国糖尿病杂志, 2007, 15(5): I-VI.
- [5] 张广村, 刘锴, 路明远. 三管疗法治疗胸内食管胃吻合瘘[J]. 中华外科杂志, 1990, 28(4): 255.

(收稿日期: 2008-11-27; 编辑: 张秀峰)

[△]Corresponding author E-mail: chenzhimings@yaho.com.cn