

参考文献:

[1] Zimmermann KC, Sarbia M, Weber AA, et al. Cyclooxygenase-2 Expression in Human Esophageal Carcinoma [J]. Cancer Res, 1999, 59(1): 198-204.

[2] 薛付忠, 王洁贞, 胡平, 等. 中国多表位疫苗设计的 HLA-I 积累表型频率空间预测系统 [J]. 免疫学杂志, 2005, 21(2): 136-141.

[3] Sette A, Sidney D. Nine major HLA class I supertypes account for the vast preponderance of HLA-A and -B polymorphism [J]. Immunogenetics, 1999, 50(3/4): 201-212.

[4] Madden DR. The three-dimensional structure of peptide-MHC complexes [J]. Annu Rev Immunol, 1995, 13: 587-622.

[5] Rotzschke O, Falk K, Stevanovic S, et al. Exact prediction of a natural T cell epitope [J]. Eur J Immunol, 1991, 21(11): 2891-2894.

[6] Rammensee H, Bachmann J, Emmerich NP, et al. SYFPEITHI: database for MHC ligands and peptide motifs [J]. Immunogenetics, 1999, 50(3/4): 213-219.

[7] Doytchinova IA, Flower DR. Physicochemical explanation of peptide binding to HLA A*0201 major histocompatibility complex: a three-dimensional quantitative structure-activity relationship study [J]. Proteins, 2002, 48(3): 505-518.

[8] Kesmir C, Nussbaum AK, Schild H, et al. Prediction of proteasome cleavage motifs by neural networks [J]. Protein Eng, 2002, 15(4): 287-296.

[编辑:贺文;校对:杨卉]

· 短篇个案 ·

食管癌术后早期肠内营养并发乳糜胸 19 例报告
杨绪全, 汪翼, 杨世兵

关键词: 乳糜胸; 早期; 肠内营养; 食管癌
中图分类号: R735.1 文献标识码: B
文章编号: 1000-8578(2007)06-0415-01

我们于 2001 年 10 月至 2006 年 3 月在食管癌术后采用早期肠内营养 291 例, 并发乳糜胸 19 例, 现报导如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 患者 19 例(男 17 例, 女 2 例), 平均年龄 50(39~75)岁。全部为胸段食管癌, 其中中段 14 例, 上段 4 例, 下段 1 例。PTNM(国际抗癌协会-1997 年)分期: b 期 5 例, c 期 14 例。全组胸腔引流皆为乳白色液, 并表现为双侧: 最大引流量小于 500ml/d 7 例, 大于等于 1 000ml/d 9 例, 全组皆于术中行了低位胸导管结扎。

1.2 方法: 早期肠内营养(EN)方法: 手术中将鼻饲管置于空肠上段, 术后 6 小时开始持续(20ml/h)滴入温生理盐水, 术后第 1 天持续滴入瑞素(整蛋白配方肠内营养乳剂)500ml, 第 2 天 1 000 ml, 第 3 天达全量。明确诊断的时间皆为术后第 2 天, 诊断依据: 胸腔引流液为乳白色液体, 苏丹 Ⅲ 染色阳性。保守治疗 17 例, 占 89.47%, 其中继续 EN 8 例; 减少 EN 辅以肠外营养(PN)4

例; 停用 EN 改为 PN 5 例。手术治疗 2 例, 其中 1 例引流量大于 1 300ml/d, 伴心率增快、胸闷、心慌、尿少, 于术后第 3 天再次手术, 1 例保守治疗于术后第 5 天引流量减少, 但术后第 7 天引流量又增多, 且引流不通畅于术后第十天再次手术, 2 例皆于术中发现结扎线以下胸导管极度扩张, 结扎处有破裂。

1.3 结果 全组皆痊愈出院 保守治疗的 17 例中有 11 例于术后 7 天进食, 5 例术后 9 天进食, 1 例 11 天进食。

2 讨论

乳糜胸是食管癌切除术后最严重的并发症之一, 严重者可导致电解质紊乱, 低蛋白血症, 机体免疫功能下降及呼吸循环衰竭。食管癌术后并发乳糜胸的原因是: 胸导管在解剖上与食管关系密切、肿瘤明显外侵及胸导管解剖变异致手术容易损伤胸导管及其分支, 术中低位结扎胸导管可以有效预防乳糜胸的发生, 国内乳糜胸的发生率约为 0.5%~2.6%^[1]。本组乳糜胸的发生率为 6.5%, 虽术中皆作了低位胸导管结扎,

仍明显高于文献报导^[1,2], 其原因为: 早期肠内营养, 使肠道淋巴液增多, 导致胸导管内压力明显增高, 容易引起结扎处管壁破裂及淋巴液从淋巴管壁逆行渗入胸腔, 并导致损伤的淋巴管分支开放, 引起淋巴液外漏。禁食病员乳糜胸的发生时间早晚不一, 平均术后 6 天出现, 禁食时术后早期为淡血性, 之后为血浆样, 进食后为乳白色^[1]。本组皆于术后第 2 天出现, 胸引液全为乳白色。早期 EN 的病员根据胸引液的性质、发生时间, 很容易早期明确诊断。乳糜胸的治疗方法有保守和手术两种, 本组 19 例中有 17 例经保守治疗痊愈, 且多数病员在术后第 5~7 天治愈。我们认为早期 EN 并发乳糜胸有以下特点: 早期出现, 易于早期诊断, 早期治疗; 多数病员可经保守治疗治愈, EN 时, 胸引量小于 500ml/d 者, 可继续 EN 或减少 EN。若引流量大于 500ml/d, 可暂停 EN, 若引流量大于 1200ml/d, 宜早期手术治疗, 手术越早, 术中难度越小, 术后效果越好; 宜保持胸引管通畅, 必要时双侧胸腔引流, 这样有利于观察肺复张及胸腔粘连; 术中作预防性结扎胸导管宜低位大束结扎, 从而避免结扎线直接切割胸导管引起破裂^[2]。

参考文献:

[1] 任光国, 周允中, 主编. 胸外科手术并发症的预防和治疗. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 376-377.

[2] 李保东. 食管癌切除术中结扎胸导管预防乳糜胸. 中国肿瘤临床, 2002, 29(5): 371-372.

[编辑:刘红武;校对:张麟]

收稿日期: 2006-05-17; 修回日期: 2006-07-25

作者简介: 杨绪全(1962-), 男, 本科, 副主任医师