

食管空肠半端端吻合在食管胃结合部腺癌全胃切除术中的应用

宋志, 谈运长, 熊欢, 汪峰, 孙胜, 刘来蓬

(九江学院附属医院, 江西九江 332000)

摘要 目的:探讨食管空肠半端端吻合在食管胃结合部腺癌腹腔镜下全胃切除术中的应用价值。方法:选择 2018 年 7 月至 2020 年 7 月收治的食管胃结合部腺癌患者 80 例为研究对象。按照随机数字表法分为两组,每组 40 例。观察组实施食管空肠半端端吻合,对照组实施食管空肠侧侧吻合。比较两组手术与术后恢复情况及术后并发症,随访 1 年两组的生存时间。结果:观察组切除部位距肿瘤近切缘距离大于对照组,术中吻合耗时短于对照组,术中淋巴结清扫数多于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组术后肛门排气时间、术后进食时间和引流管拔除时间均早于对照组($P < 0.05$);术后观察组并发症发生率 2.5% 低于对照组 25.0% ($P < 0.05$);随访 1 年,观察组生存率 97.5% 高于对照组 77.5% ($P < 0.05$)。结论:食管胃结合部腺癌手术切除后,采用食管空肠半端端吻合重建,消化道功能恢复快,并发症少。

关键词: 食管胃结合部腺癌;消化道重建;全胃切除术;食管空肠半端端吻合

中图分类号:R735

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2022)05-0144-04

Application of semi-end to end esophagojejunal anastomosis to total gastrectomy for esophagogastric junction adenocarcinoma in patients

SONG Zhi, TAN Yunchang, XIONG Huan, WANG Feng, SUN Sheng, LIU Laipeng. (The Affiliated Hospital of Jiujiang University, Jiujiang 332000, China)

Abstract Objective: To investigate the application value of semi-end to end esophagojejunal anastomosis in laparoscopic total gastrectomy for adenocarcinoma of the esophagogastric junction in patients. Methods: A total of 80 patients with adenocarcinoma of the esophagogastric junction admitted to our hospital from July 2018 to July 2020 were selected as the research objects, who were randomized into two groups, each with 40 cases. The observation group underwent esophagojejunal semi-end to end anastomosis, while the control group underwent esophagojejunal side-to-side anastomosis. The surgical effect, postoperative recovery and complications, and the survival time of patients being followed up for one year were compared between the two groups. Results: The distance between the resection site and the proximal resection margin of the tumor in the observation group was significantly greater than that in the control group, the time for intraoperative anastomosis was shorter than that in the control group, and the number of intraoperative lymph node dissection was more than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$); the postoperative anal exhaust time, postoperative feeding time and drainage tube removal time in the observation group were earlier than that in the control group ($P < 0.05$); the

complication rate of the observation group was 2.5%, lower than 25% of the control group ($P < 0.05$); and the survival rate of the observation group was 97.5%, significantly higher than 77.5% of the control group at 1-year following-up ($P < 0.05$). Conclusion: After surgical resection of adenocarcinoma at the esophagogastric junction, esophagojejunal semi-end to end anastomosis and reconstruction can lead to rapid recovery of gastrointestinal function in patients and with fewer complications.

Keywords: esophagogastric junction adenocarcinoma; digestive tract reconstruction; total gastrectomy; esophagojejunal semi-end to end anastomosis

随着检测手段的更新,食管胃结合部腺癌的检出率近年来增高。手术治疗为早期食管胃结合部腺癌的首选方法,常规手术方式以全胃切除术为主^[1-2],术中消化道重建以传统 Roux-en-Y 吻合方式为主。鉴于食管胃结合部特殊的解剖特征,及其病理学特点,常规腹腔镜下全胃切除术后,食管空肠吻合重建消化道的难度较高,并发症多^[3],这与以往食管空肠的管型与线性吻合方式不同。本研究探讨食管空肠半端端吻合与侧侧吻合在食管胃结合部腺癌腹腔镜全胃切除术中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年7月至2020年7月九江学院附属医院收治的食管胃结合部腺癌患者80例为研究对象。按照随机数字表法分为两组,每组40例。观察组男31例,女9例;年龄(58.8 ± 5.7)岁;确诊时间(12.5 ± 1.9)d;Siewert分型Ⅱ型19例,Ⅲ型21例;肿瘤最大径2.8~6.5 cm,平均(4.1 ± 0.5)cm。对照组男30例,女10例;年龄(58.7 ± 5.8)岁;确诊时间(12.6 ± 2.0)d;Siewert分型Ⅱ型20例,Ⅲ型20例;肿瘤最大径2.8~6.5 cm,平均(4.0 ± 0.6)cm,两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经九江学院附属医院医学伦理委员会批准;患者知情,签署知情同意书。

纳入标准:腹腔镜下全胃切除联合淋巴清扫术,实施 Roux-en-Y 胃食管吻合;肿瘤部位在食管与胃结合部,病理分型为腺癌。

排除标准:合并远处转移;晚期胃癌;术前实施新辅助放化疗;腹部手术史。

1.2 方法

所有手术均在全身麻醉、气管插管条件下,由同一组医师完成;手术方式为腹腔镜下根治性全胃切除术,术中保持仰卧分腿位,头稍高;建立二氧化碳气腹,以5孔法实施手术操作,消化道重建方式为 Roux-en-Y 吻合法。观察组实施食管空肠半端端吻合,于腹腔镜下选择食管前壁部位纵行切开食管,明确肿瘤边缘情况,并于腹部正中剑突下行8 cm 切开;通过反向穿刺法将抵钉座置入食管中,应用直线切割吻合器横断食管后拖出抵座钉,并采集标本;随后,在距 Treitz 韧带20 cm 部位离断空肠,实施远端空肠-空肠侧侧吻合,在远端空肠残端10 cm 部位系膜侧缘纵行切开3 cm,置入圆形吻合器至远残端空肠系膜对侧缘突出,连接吻合器与抵钉座后,实施食管空肠半端端吻合;远端空肠小切口则使用直线切割吻合器,于腹腔外实施横行吻合处理。对照组实施侧侧吻合操作,前期手术方法同观察组,在距 Treitz 韧带约20 cm 处离断空肠后,实施食管、空肠系膜侧壁开口,分别置入吻合器实施双侧壁侧侧吻合,并应用倒刺线缝合切口;标本则经延长的脐下孔取出,对于远端空肠-空肠则实施侧侧吻合。

1.3 观察指标

两组手术情况、术后恢复情况及并发症;随访1年,两组生存时间。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 20.0 统计软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 n 、% 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况

观察组切除部位距肿瘤近切缘距离大于对照组,术中吻合耗时短于对照组,术中淋巴结清扫数多于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组手术效果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	距肿瘤近切缘 距离(cm)	术中吻合 耗时(min)	淋巴结 清扫数(个)
观察组	40	2.5±0.3	30.5±1.8	40.5±3.1
对照组	40	1.8±0.2	38.9±2.8	35.2±1.8
<i>t</i>		12.279	15.960	9.351
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 术后恢复情况

观察组术后肛门排气时间、进食时间和引流管拔除时间均早于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组术后恢复情况比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	<i>n</i>	术后肛门 排气时间	术后 进食时间	引流管 拔除时间
观察组	40	2.7±0.7	3.1±0.2	5.5±0.3
对照组	40	3.1±0.2	3.5±0.2	6.3±0.5
<i>t</i>		3.475	10.525	8.677
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 术后并发症

术后观察组并发症发生率2.5%低于对照组25.0%($P<0.05$),见表3。

表3 两组术后并发症比较(*n, %*)

组别	<i>n</i>	吻合口 出血(<i>n</i>)	吻合口 瘘(<i>n</i>)	腹腔 感染(<i>n</i>)	切口 感染(<i>n</i>)	发生率 (%)
观察组	40	0	1	0	0	2.5
对照组	40	3	2	4	1	25.0

2.4 生存时间

随访1年,观察组生存率97.5%,对照组生存率77.5%,观察组生存率高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

应用腹腔镜技术根治胃癌,手术重点与难点由以往的手术操作、路径选择、腔镜下胃与食管切除范围等转变为术中消化道的重建^[4-5]。本研究选取食管胃结合部腺癌,其病灶范围位于食管胃交界处上、下5 cm作为标准,即癌跨越或接近食管胃结合部^[6]。针对Siewert II型和III型食管胃结合部位腺癌与食管胃结合部的解剖特点,手术操作对食管离断部位有较高要求,导致术中消化道重建困难增加^[7-9]。

本研究中,针对食管胃结合部腺癌术中腹腔镜下的消化道重建,观察组实施食管空肠半端端吻合,对照组则行侧侧吻合。结果显示,观察组切除部位距肿瘤近切缘距离大于对照组,术中吻合耗时短于对照组,术中淋巴结清扫数量多于对照组,说明食管胃结合部腺癌腹腔镜下的消化道重建,采用食管空肠半端端吻合有利于远端离断肿瘤,操作时间短,且淋巴结清除更彻底。另外,比较两组术后恢复情况发现,观察组术后肛门排气时间、术后进食时间和引流管拔除时间均早于对照组,说明食管胃结合部腺癌腹腔镜下的消化道重建,实施食管空肠半端端吻合,患者术后消化道功能恢复快。实施食管空肠半端端吻合的观察组,并发症少,随访1年的生存率高,进一步说明食管胃结合部腺癌腹腔镜下采用食管空肠半端端吻合,消化道重建的效果更好。

食管胃结合部腺癌腹腔镜下的消化道重建,实施食管空肠半端端吻合可保持食管-空肠在顺应蠕动方向进行消化道重建,可有效降低抵钉座置入过程中对吻合口的张力,促进较高位置实施食管离断,具有操作相对简单便捷、安全性更高等优点^[10-11]。同时,相对于侧侧吻合,还能确保近切缘离断距离,

提高手术安全性,减少吻合口瘘等并发症^[12],有效解决了术后食管回缩、共同开口关闭困难等问题^[13-16]。

综上所述,食管胃结合部腺癌腹腔镜下的消化道重建,采用食管空肠半端端吻合,术后患者消化道功能恢复快,并发症少,术后患者生存时间更长。

参考文献:

- [1] 王新星,刘文奇.腹腔镜全胃切除术后双通道空肠间置对胃癌患者消化道重建的作用[J].临床医学研究与实践,2021,6(29):52-54.
- [2] 汪进益,王光学,陈国涵,等.食管癌和贲门癌术后复发或再发胸食管-胃癌与胸内消化道二次重建术[J].中国胸心血管外科临床杂志,2021,28(9):1049-1053.
- [3] 龚帅,张蓬波,张冲,等.食管空肠π形吻合在完全腹腔镜全胃切除术中的应用[J].中国普外基础与临床杂志,2021,28(9):1188-1192.
- [4] 王日玮,廖强明,万焱华,等.双通道吻合术与 Roux-en-Y 吻合术在腹腔镜近端胃癌根治术中的近期临床疗效对比[J].当代医学,2021,27(24):4-7.
- [5] TANG F X, ZONG Z, XU J B, et al. Combination of preoperative progressive pneumoperitoneum and botulinum toxin enables the laparoscopic transabdominal preperitoneal approach for repairing giant inguinoscrotal hernias[J]. J Laparosc Adv Sur Tech A,2020,30(3):260-266.
- [6] 柴森,郭鹏,蒙岭.胃癌根治术后消化道重建的临床效果观察[J].中国药物与临床,2021,21(16):2805-2807.
- [7] 杭景超.双通道空肠间置消化道重建在胃癌腹腔镜全胃切除术中的应用价值[J].河南医学研究,2021,30(23):4323-4325.
- [8] ODZE R, PODGAETZ E, KONDA V J, et al. The gastric cardia revisited: surprising results from examination of the esophagus and stomach of organ donors[J]. Gastroenterology,2020,158(6):519-520.
- [9] 魏恒明,李坚,李鸥,等.腹腔镜下根治性全胃切除术后食管空肠吻合口瘘的危险因素分析[J].中国社区医师,2021,37(22):17-18.
- [10] 袁成龙,王国范,吴国庆,等.胃癌患者3D全腹腔镜根治术中应用改良Overlap吻合的疗效及安全性分析[J].中国临床医生杂志,2021,49(8):965-967.
- [11] LORENZI B, DAVAKIS S, SYLLAIOS A, et al. Minimally invasive circumferential hiatal dissection for the treatment of adenocarcinoma of the distal esophagus and esophago-gastric junction: technical considerations combined with histopathological outcomes[J]. Anticancer Res,2019,39(6):3219-3225.
- [12] 熊杰,单治国,杨健,等.食管空肠半端端吻合与侧侧吻合在食管胃结合部腺癌腹腔镜根治性全胃切除术中的临床价值[J].中华消化外科杂志,2020,19(11):1190-1195.
- [13] 赵永亮,余佩武.4K腹腔镜全胃切除术管状吻合消化道重建[J].中华消化外科杂志,2020,19(Z1):88-91.
- [14] 吴劲风.胃癌根治性全胃切除术后消化道重建方式的临床对比研究[D].杭州:浙江中医药大学,2020.
- [15] 李政焰,赵青川.腹腔镜全胃切除术后消化道重建方式的选择及相关并发症的预防[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2019,12(2):75-78.
- [16] 余佩武,赵永亮.全腹腔镜全胃切除术消化道重建方式选择及技术要点[J].中国实用外科杂志,2016,36(9):942-945.

[收稿日期:2022-06-09]

[责任编辑:向秋 英文编辑:阳雨君]