

食管癌和贲门癌术后吻合口狭窄 63 例分析

Analysis of 63 Cases of Anastomotic Stenosis After Esophagocarcinoma and Cardiac Carcinoma

郑喜灿 赵丽 张兰兰

Xican Zheng Li Zhao Lanlan Zhang

解放军第 988 医院
中国·河南 郑州 450007
PLA 988 Hospital,
Zhengzhou, Henan, 450007, China

【摘要】为了探讨总结食管癌和贲门癌术后吻合口狭窄的临床经验,论文对 63 例行食管癌和贲门癌患者术后吻合口狭窄手术过程和半年随访资料进行分析。结果显示,63 例患者全部顺利完成手术。随访半年共 3 例复发,选择手术治疗。由此得出,手术辅助操作护士应进行严格操作培训,了解手术原理、手术过程及手术各种附件的应用,对术后病人严密观察,及时发现早期出血穿孔的症状及体征,积极治疗。

【Abstract】In order to explore and summarize the clinical experience of anastomotic stenosis after esophageal and cardiac cancer, 63 patients with esophageal and cardiac cancer underwent anastomotic stenosis surgery and six months of follow-up data in this paper were analyzed. The results showed that all 63 patients completed the operation successfully. Three patients were followed up for six months and underwent surgical treatment. It is concluded that the auxiliary operation nurses should carry out strict operation training to understand the operation principle, operation process and the application of various operation accessories. The postoperative patients were closely observed, and the symptoms and signs of early bleeding perforation were found in time.

【关键词】食管癌;贲门癌;吻合口狭窄

【Keywords】esophageal cancer; cardia cancer; anastomotic stenosis

【DOI】10.36012/pmr.v1i3.941

1 引言

食管癌的发病率位于全球恶性肿瘤的第 8 位^[1-3],食管癌和贲门癌术后吻合口狭窄是临床研究的重要课题,我院 2016 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 63 例食管癌、贲门癌术后吻合口狭窄患者经精心治疗和护理,效果满意。现总结如下。

2 资料

2.1 一般资料

本组病例共 63 例,其中,男性 41 例,女性 22 例,年龄

43~76 岁,平均 (56.00±7.25)岁,发病时间从术后 45 天到 7 个月不等。术后食管癌 49 例。较窄的长度为 1.3~3.5cm。

狭窄部位及程度本组患者均经 X 线、经胃镜及病理检查证实。狭窄部位(距门齿长度):病灶距切牙 19~39cm,平均 27cm,平均直径 0.29cm。TNM 病理分期(按 1997 年 UICC 国际标准分期):I 期 25 例,II 期 29 例,III 期 9 例。均做造影。

2.2 方法

2.2.1 物品准备

球囊、超光滑和硬泥鳅导丝、盐酸利多卡因 1 支、造影剂、

电子纤维胃镜、吸引器、食管带膜支架、活检钳、扩张器 1.0cm、2.0cm、1.6cm、1.8cm 型号各一套,生理盐水 500mL,温开水 500mL,正肾素 8mg,凝血酶 200 单位。

2.2.2 术前准备

抽血,除常规术前准备外,空腹 8 小时以上,术前口服医院生产的胃镜润滑胶浆 10mL,肌注安定 10mg 以镇静和 654-2 肌注液 10mg 以减少分泌。

2.2.3 内镜下扩张治疗

本组 51 例患者术前口服镜润滑胶浆 10mL,11 例肌注安定 10mg 以镇静,7 例放置食管带膜支架,5 例二次开胸手术。操作者手持内镜经口腔进入食道,患者会有不适,嘱其深呼吸,穿过食道狭窄的部分到胃内后,退出导丝,交换导丝,慢慢将球囊置于吻合口狭窄处扩张,扩张时间不宜过长,每扩张 1.5cm,休息 5min;扩张至 2.0cm 时休息 2min,患者慢慢适应缓慢加压。扩张治疗后口服造影剂,观察吻合口狭窄处是否通畅及有无吻合口漏发生。肿瘤复发患者可在 X 线监视下放置食管带膜支架,放置严密监测生命体征变化,病情平稳可给予放疗。

2.3 结果

本组吻合口狭窄 51 例,无肿瘤复发经内镜下扩张治疗和 7 例肿瘤复发患者置入带膜食管支架治疗均痊愈出院。5 例行二次剖胸探查手术过程顺利,进食顺畅,无发生并发症及病死。

3 讨论

3.1 吻合口狭窄原因

手术缝合过紧或伤口感染可致吻合口狭窄,甚至发生术后吻合口瘘。

3.2 治疗方法

保守治疗以及扩张治疗,在 X 线下行消化道造影,置入食

管带膜支架,必要时手术治疗。本组在 X 线监护下行扩张术 51 例,扩张后能进食。

3.3 吻合口狭窄的预防

狭窄大多发生在术后 3~4 周,术后尽量早进食固体食物,避免吻合口松弛引起狭窄。

4 结语

总之,随着吻合器的应用,食管癌和贲门癌的术后吻合口狭窄发生率有上升趋势,主要表现在术后进行困难,营养不良甚至出现恶病质,严重影响患者生活治疗,在 X 线监视下球囊扩张治疗是良性吻合口狭窄患者的首选,效果显著;恶性吻合口狭窄患者在条件允许的情况下,应尽快行手术治疗,如无手术机会者可选择食管带膜支架治疗,可有效缓解进食困难,提高患者生存质量^[4-6]。

参考文献

- [1]潘鸿锦,林治,许志滩.食管癌和贲门癌切除器械吻合 123 例临床分析[J].福建医药杂志,2011,33(4):55-56.
- [2]张兰兰.内镜下治疗食管癌和贲门癌术后吻合口狭窄的护理[C]//河南省护理学会.2012 年“河南省肿瘤专科护士职业安全防护及新技术交流”学术会议论文集.河南省护理学会:河南省护理学会,2012:234.
- [3]何捷,周毅,陈步先,等.食管癌和贲门癌术后吻合口狭窄的防治[J].中国医药指南,2012,10(15):219-220.
- [4]Madhusudhan C, Salula SS, Pal S. et al. Chattoadhyay TK Palliative Stenting for Relief of Dysphagia in Patient with Inoperable esophageal Cancer in Paction on Quality of Life[J].Dis Esophagus, 2009,22(4):331-336.
- [5]温仁祝,陈铭伍,冼磊,等.食管癌术后吻合口狭窄预防方法的探讨[J].中国癌症杂志,2016,26(6):552-555.
- [6]左建新,路军良,刘吉福,等.食管癌和贲门癌术后吻合口狭窄 63 例分析[J].人民军医,2012,55(1):47-48.