

腹腔镜再手术治疗复发性食管裂孔疝 1 例报告

张 伟 Andreas Kuthe^① 姜治国 郑向民 江道振 沈宏亮 仇 明*

(上海长征医院微创外科, 上海 200003)

中图分类号: R655.4

文献标识: D

文章编号: 1009-6604(2009)09-0857-02

1 临床资料

患者女, 56 岁。因腹腔镜胃底折叠术后 2 年, 胃内容物反流伴上腹部烧灼感 1 年 9 个月于 2006 年 6 月入我院。患者于外院行“腹腔镜食管裂孔疝修补联合胃底折叠术(Nissen)”。但术后 3 个月起再次出现反流症状, 以平卧位为重。1 年后自觉反流症状进一步加重, 合用胃黏膜保护剂及质子泵抑制剂方可控制症状。CT 检查提示胃底食管包绕圈位置上移进入纵隔。诊断为食管裂孔疝复发, 全麻下行腹腔镜再次手术。脐部开放法建立气腹, 压力 12 mm Hg。腹腔镜引导下于右肋缘下锁骨中线、左侧肋缘下锁骨中线、腋前线及剑突下分别穿刺各置入一 5 mm trocar。探查见右上腹部粘连较重, 尤以肝左叶脏面与胃体前壁为甚。剪刀锐性切断胃与肝脏之间的粘连, 继续沿胃壁大弯侧向上分离, 见食管裂孔扩大, 食管包绕圈疝入纵隔。向右下方牵引胃, 分离左侧膈肌脚与胃之间粘连后显露左侧膈肌脚; 随后向左下方牵拉胃, 沿胃小弯向上游离显露右侧膈肌脚并锐性分离其与胃之间的粘连, 完全显露食管裂孔后见其约 5 cm × 4 cm 大小, 未见明显缝合线残留痕迹。进一步于纵隔内分离疝入的胃底食管包绕圈和食管, 使其回纳腹腔, 见上次手术所作食管包绕圈部分撕裂并向下滑动, 脱离胃食管交界处。明确食管裂孔疝复发伴有食管包绕圈部分撕裂后, 以 2-0 不可吸收缝线于食管后方缝合左右膈肌脚 2 针, 于食管前方缝合 1 针以缩小食管裂孔; 于撕裂的胃底食管包绕圈上方行 Toupet 270° 胃底折叠术, 最后缝合 2 针将食管包绕圈固定于右侧膈肌脚。手术时

间 98 min, 术中出血约 100 ml。术后患者恢复良好, 术后第 1 天胃肠道功能恢复, 第 2 天开始进食, 第 5 天康复出院, 自述反流症状未再出现, 进食无吞咽梗阻感。术后 6 个月复查 CT 提示胃食管包绕圈位置正常。现已随访 2 年 8 个月无症状复发。

2 讨论

应用腹腔镜技术治疗胃食管反流性疾病具有创伤小、术后恢复快的优点, 但 5% ~ 10% 的患者由于疗效不满意, 最终接受再手术治疗^[1]。腹腔镜再次实施矫正手术会面临较多的技术性问题, 主要是前次手术形成的手术粘连以及胃底折叠所导致的解剖关系改变使组织结构的辨认困难, 分离胃底食管时可能会偏离正确的解剖层面, 常引起出血、胃和食管的损伤, 手术并发症和死亡率也较初次手术有明显升高^[2, 3]。

安全地建立气腹, 探查后排除肝左叶与食管裂孔区存在致密粘连, 即可确定能够实施腹腔镜再手术^[2]。关键的手术步骤为分解粘连, 显露食管裂孔区, 判断初次手术失败的原因。由于初次手术导致较明显的粘连, 分离过程中特别强调沿胃壁向上追踪至食管裂孔后, 沿膈肌脚与胃食管之间的间隙, 以吸引器的钝性推压与剪刀的锐性切断相结合, 突破一点后沿食管裂孔环向对侧膈肌脚分离, 最终显露完整的食管裂孔。本例抗反流手术失败的原因在于食管裂孔扩大伴食管包绕圈的部分撕裂。游离两侧膈肌脚显露食管裂孔后发现其明显增大且未见明显缝线残留痕迹, 推测初次手术食管裂孔缝合处撕裂导致疝复发。

* 通讯作者

① 德国汉诺威大学红十字医院外科

明确初次手术失败的原因后,应充分游离、回纳疝入的腹腔脏器并显露上次手术所造成的解剖改变。最常用的矫正手术方式为食管裂孔的修补和胃底包裹的重建^[4]。我们采用直针,于膈肌脚肌性部分置 2-0 不可吸收缝线缝合两侧膈肌脚,注意松紧度应适当,余留约 1 指空隙不致过紧压迫食管。本例患者由于拒绝胃镜检查,无法明确食管蠕动功能,但术区粘连较广泛,可能影响食管动力,重建包裹时为防止术后出现进食梗阻,采用 Toupet 法建立 270° 食管包绕圈。最后将胃底固定于膈肌脚部位以防止术后再次滑脱。

随着经腹腔镜再次实施抗反流手术成功的报道逐渐增多,对于有经验的腹腔镜外科医生,经腹腔镜再次施行抗反流手术对绝大多数病人是安全和可行的^[3, 5]。

参考文献

- 1 Pessaux P, Arnaud JP, Delattre JF, et al. Laparoscopic antireflux surgery: five-year results and beyond in 1340 patients. Arch Surg, 2005, 140(10): 946 - 951.
- 2 Awad ZT, Anderson PI, Sato K, et al. Laparoscopic reoperative antireflux surgery. Surg Endosc, 2001, 15(12): 1401 - 1407.
- 3 Khajanchee YS, O' Rourke R, Cassera MA, et al. Laparoscopic reintervention for failed antireflux surgery: subjective and objective outcomes in 176 consecutive patients. Arch Surg, 2007, 142(8): 785 - 792.
- 4 Coelho JC, Goncalves CG, Claus CM, et al. Late laparoscopic reoperation of failed antireflux procedure. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2004, 14(3): 113 - 117.
- 5 Iqbal A, Awad Z, Simkins J, et al. Repair of 104 failed anti-reflux operations. Ann Surg, 2006, 244(1): 42 - 51.

(收稿日期:2008-12-29)

(修回日期:2009-03-13)

(责任编辑:李贺琼)