

内镜下钛夹及尼龙线圈荷包缝合治疗 2.5 cm 胃漏 1 例

李泽伦 钟晓刚*

(广西壮族自治区人民医院结直肠肛门外科, 南宁 530021)

文献标识: D 文章编号: 1009-6604(2021)01-0090-02

doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2021.01.022

消化道漏病因复杂, 如外伤、手术、感染及肿瘤等。漏口持续存在使禁食及胃肠减压的时间延长, 机体出现营养不良、免疫功能减退, 严重者可致感染扩散, 不断加重机体消耗, 导致消化道漏经久不愈, 形成恶性循环。因此, 及早封闭漏口、尽早进行营养支持是治疗该病的原则。对消化道漏可选择的治疗方法很多, 内镜技术的发展为及早封闭漏口提供了新选择。我们 2017 年内镜下治疗外伤后 2.5 cm 胃漏 1 例, 报道如下。

1 临床资料

患者男, 17 岁, 因“车祸伤胃破裂修补术后 1 月余, 腹腔引流管引出脓性液 25 天”于 2017 年 12 月 7 日入院。患者 1 月余前因车祸伤在当地医院急诊行胃破裂修补及后腹腔血肿清除术, 25 天前腹腔引流管引出脓性液, 量约 1000 ml/d, 腹水生化提示淀粉酶 17 360 U/L, 切口不愈合, 转至我院。入院后予抗感染、抑制消化液分泌、胃肠减压、持续负压吸引、留置小肠营养管等对症处理 1 周, 体温正常, 行上消化道造影提示胃腹腔漏(图 1)。保守治疗 1 月余仍未见愈合征象, 考虑一般状况较差, 再次开放手术创伤大, 手术难度大, 并发症风险高, 12 月 26 日于胃镜室行内镜下胃腹腔漏漏口封闭, 胃镜下幽门旁约 6 cm 处见一直径约 2.5 cm 漏口(图 2), 余胃壁黏膜光滑, 未见出血等病变。用 8 个钛夹(南京微创 ROCC-D-26-195)及尼龙线圈(常州乐奥医疗)行内镜下荷包缝合。于漏口边缘约 1 cm 处放置尼龙线圈, 线圈远端用一钛夹固定, 其余钛夹分别将尼

龙线圈及全层胃壁一起夹住并围绕漏口一周(图 3、4), 将尼龙线圈回拉收紧使漏口闭合(图 5), 再置一尼龙线圈绕过收紧的钛夹并拉紧回收进行二次加固(图 6)。术后第 1 天腹腔引流量 500 ml/d, 继续予肠内肠外营养、抗感染、抑制消化液分泌、胃肠减压、补液等对症治疗。术后 2 周腹腔引流液 < 50 ml/d, 复查上消化道造影仅有少量造影液流入腹腔(图 7), 开始进食流质, 逐渐拔除腹腔引流管, 无不适。术后 4 周进食半流质, 无不适, 复查上消化道造影未见造影剂漏出腹腔(图 8), 出院。术后 12 周门诊复查上消化道造影未见渗漏(图 9), 确定为临床治愈。2020 年 10 月末次电话随访, 无明显不适症状, 未复查胃镜。

2 讨论

消化道漏是腹部外伤及腹部手术后较为严重并发症。一旦发生, 应尽早评估病情, 在充分引流的前提下进行营养支持治疗, 尽可能促进漏口自行愈合。对于不能自行愈合的消化道漏, 应在病情稳定、一般状况尚可的情况下实施确定性手术重建消化道。

对消化道漏, 目前治疗的主要方法还是开放或腹腔镜手术。随着内镜技术的进步, 纤维蛋白胶、窦道栓、缝合和吻合夹等越来越多地用于消化道漏的治疗。OTSC(Over The Scope Closure)吻合夹具有弹性好、可抓取消化道管壁全层、抓取范围大等优点^[1,2], 可以从消化道腔内关闭漏口^[3]。国内也有 OTSC 吻合夹成功治愈吻合口瘘的报道^[4,5]。但 OTSC 吻合夹对于漏口 > 2 cm 及术后 > 1 周的出血、

* 通讯作者, E-mail: xiaogangzhong@163.com

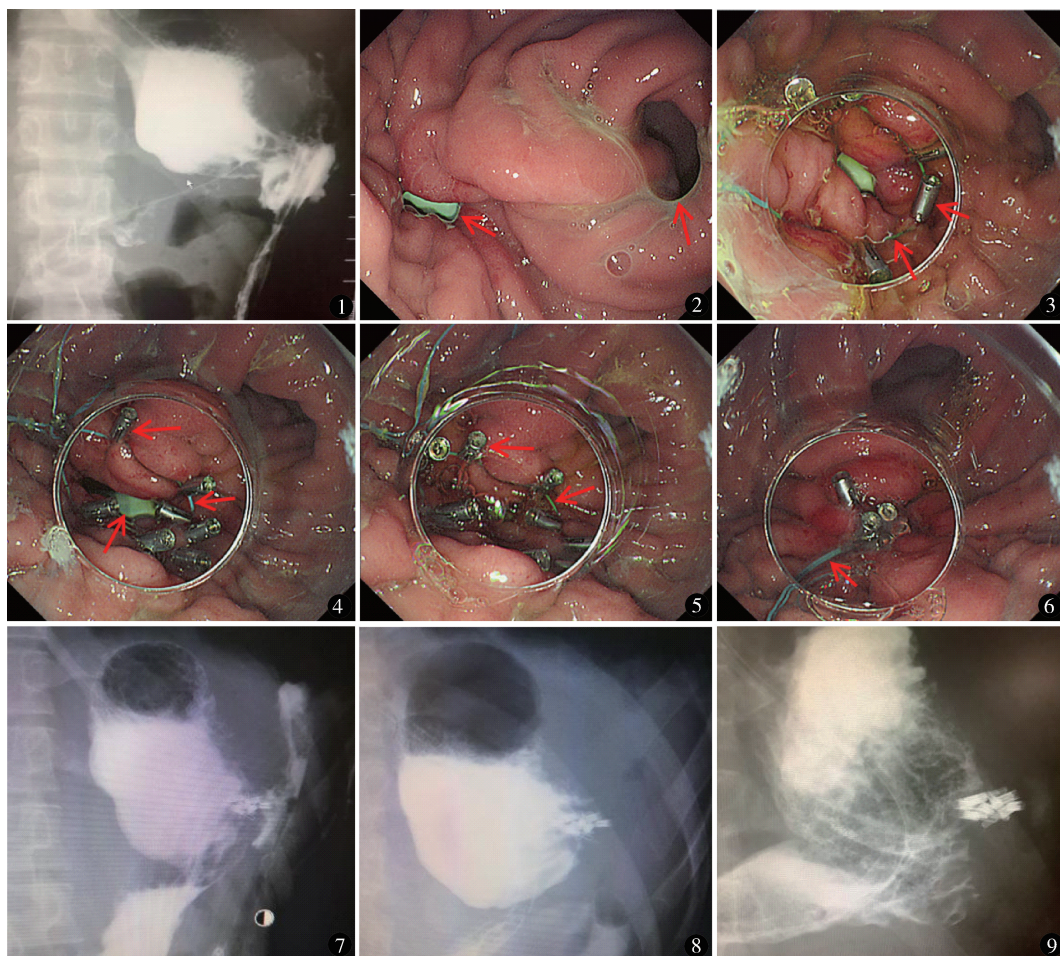


图 1 内镜治疗前上消化道造影提示胃腹腔漏 图 2 内镜下漏口与幽门的位置关系 图 3 钛夹将尼龙线圈固定在漏口周围 图 4 在漏口周围增加钛夹 图 5 收紧尼龙线圈可见漏口封闭 图 6 再加一圈尼龙线圈固定收紧 图 7 术后 2 周上消化道造影提示漏口较前缩小, 少量造影剂漏出腹腔 图 8 术后 4 周上消化道造影提示无造影剂漏出(可见钛夹影) 图 9 术后 12 周上消化道造影提示无造影剂漏出(可见钛夹影)

穿孔病变会发生闭合失败^[6]。本例漏口较大(2.5 cm), 使用普通钛夹及尼龙线圈行荷包缝合, 成功闭合漏口, 为该类疾病提供了新的治疗方案。

普通钛夹联合尼龙线圈行内镜下荷包缝合的技术要点: ①注意尼龙线圈距离漏口边缘位置, 距离 1 cm 左右为宜; ②钛夹要尽量夹取胃壁全层, 漏口闭合后用生理盐水对创面进行冲洗, 观察是否有活动性出血及钛夹松动; ③术后应继续禁食、补液、胃肠减压及抑酸等处理。

本例提示, 漏口较大、经内科保守治疗效果不佳或评估很难自愈者, 在全身条件允许的情况下可试行内镜下普通钛夹及尼龙线圈荷包缝合, 促进漏口愈合。

参考文献

1 王革非, 汪志明, 吴秀文, 等. OTSC 吻合夹在消化道瘘治疗中的

应用效果. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(1): 79-83.

- 2 Mercky P, Gonzalez JM, Aimore BE, et al. Usefulness of over-the-scope clipping system for closing digestive fistulas. Dig Endosc, 2015, 27(1): 18-24.
- 3 Winder JS, Pauli EM. Comprehensive management of full-thickness luminal defects: the next frontier of gastrointestinal endoscopy. World J Gastrointest Endosc, 2015, 7(8): 758-768.
- 4 赵九龙, 王东, 邹多武, 等. OTSC 治疗食管-空肠吻合口瘘一例. 中华消化内镜杂志, 2016, 33(1): 58-59.
- 5 董丽丽, 张宁, 朱良润, 等. 内镜下 OTSC 金属夹系统治疗食管癌术后吻合口瘘一例. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(4): 468.
- 6 焦国慧, 郑忠青, 王邦茂. OTSC 吻合夹在消化道疾病内镜治疗临床应用的研究进展. 中华消化内镜杂志, 2016, 33(5): 346-348.

(收稿日期: 2020-06-18)

(修回日期: 2020-10-29)

(责任编辑: 王惠群)