

·技术交流·

完全腹腔镜下十二指肠溃疡旷置术 2 例

杨斌 施益九 严志龙

近年来,随着质子泵抑制剂的临床应用、十二指肠溃疡发病机制学说的引进及抗幽门螺杆菌药物的应用,十二指肠溃疡复发率呈现下降趋势^[1]。实践证明,有效地清除幽门螺杆菌感染并联合应用抑酸药物会加速溃疡的愈合并减少其复发,使因十二指肠溃疡而接受手术治疗的病例明显减少^[1]。但对非手术治疗无效的顽固性溃疡以及胃穿孔、出血、幽门梗阻等病症,仍然需要外科手术治疗。宁波市第一医院胃肠外科于 2016 年 1 月采用完全腹腔镜下十二指肠溃疡旷置术(Bancroft 术)治疗了 2 例患者,分别为十二指肠溃疡伴出血和十二指肠溃疡伴幽门梗阻,经随访观察疗效良好。

一、资料与方法

1. 病例基本资料:例 1 为 72 岁女性患者,有 22 年反复间断排黑便病史,经电子胃镜、胃肠造影和小肠 CTA 及肠镜检查,诊断为十二指肠溃疡狭窄伴出血。例 2 为 31 岁男性患者,曾于 2 年前因上消化道穿孔行剖腹探查加十二指肠溃疡穿孔修补术,经胃肠造影检查诊断为十二指肠溃疡伴幽门梗阻。

2. 手术方法:两例患者均在全身麻醉下行完全腹腔镜下十二指肠溃疡旷置术。使用 3D 腹腔镜,采用 5 孔法,充分游离十二指肠溃疡周围的粘连组织,超声刀距幽门前静脉约 5 cm 打开胃壁浆肌层,黏膜下层潜行剥离胃窦黏膜直至幽门括约肌完整切除黏膜,用倒刺线连续缝合关闭残余黏膜,倒刺线连续缝合胃窦残端的浆肌层,并予包埋,见图 1。消化道重建方式例 1 行残胃毕 II 式吻合,例 2 行残胃 uncut-Roux-en-Y 吻合术。均延长观察孔取出标本。手术时间分别

为 140 min 和 200 min,术中出血均约 20 ml。

二、结果

两例患者分别于术后第 1~2 天下床活动,第 2~3 天肛门排气排便并开始进食流质。均于术后 3 月来院复查,食纳均较前改善,体质量较术前增加 3~4 kg,复查胃肠造影提示吻合口通畅,见图 2。

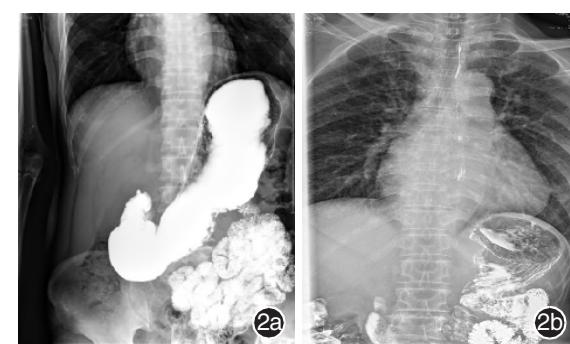


图 2 72 岁女性患者胃肠造影图像 2a.术前十二指肠溃疡并狭窄; 2b.术后吻合口通畅,十二指肠残端无渗漏

三、讨论

对于慢性十二指肠溃疡引起的幽门梗阻患者,由于局部解剖关系已失去正常,十二指肠周围(胆总管、胰腺、门静脉、胆囊、肝总动脉)等严重粘连,若勉强分离,强行切除溃疡病灶,可造成上述各邻近脏器损伤,或十二指肠残端处理不满意,术后可能出现十二指肠残端瘘等各种严重并发症,

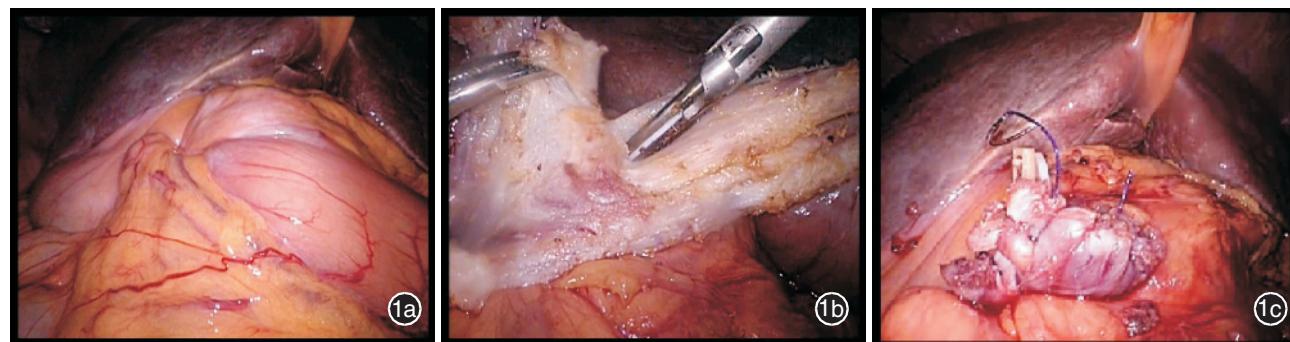


图 1 72 岁女性患者手术图 1a.十二指肠球部水肿并狭窄; 1b.黏膜下层潜行剥离; 1c.倒刺线关闭残余黏膜,并浆肌层包埋

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2017.01.024

作者单位:315000 宁波市第一医院胃肠外科

通信作者:严志龙, Email: zlongyan@126.com

甚至威胁患者生命。由于 Bancroft 法分离溃疡周围瘢痕组织引起周围器官组织的损伤相对较轻,残端距离溃疡较远,局部炎性改变轻且有充足的组织缝合包埋残端,降低了因残端瘢痕和炎性水肿引起的残端瘘的发生率。故对上述情况的患者采用 Bancroft 法处理,疗效可靠,又可避免分离粘连带来的副损伤。我们认为,采用 Bancroft 法主要的适应证是十二指肠溃疡面积大、周围解剖不清、接近胆总管或胰腺管开口的低位溃疡以及穿孔的溃疡周围水肿明显、质脆易破和残端瘘风险高者。

腹腔镜在胃癌手术中的应用越来越广泛^[2]。Kanaya 等^[3]总结了 100 例连续行全腹腔镜远端胃切除术的病例资料结果显示,患者术后并发症少、恢复快、疗效佳。本组 2 例患者均采用完全 3D 腹腔镜下十二指肠溃疡旷置术,手术时间都较短,出血均仅为 20 ml,术后下地活动及排气和进食时间均早,术后均无十二指肠残端瘘以及胰腺、胆总管、胆囊等邻近脏器损伤等严重并发症;术后 3 月随访均取得了满意的效果。我们的体会是:3D 腹腔镜视野立体感很强,尤其在分离十二指肠溃疡周围粘连、黏膜下层潜行游离方面,体现出了充分的优势,对组织及手术器械的定位可以更加精准,

减少了意外损伤及出血,而且在用倒刺线缝闭残余黏膜及包埋浆肌层的时候,缝针的定位更确切,缝合效果更满意。

我们认为,对于十二指肠溃疡而导致的幽门梗阻,在已成熟开展各类腹腔镜下胃肠道手术的中心,开展完全腹腔镜下十二指肠溃疡旷置术是可行的。

参 考 文 献

- [1] 俞世安,张家敏,许龙堂,等.重新评估非手术治疗十二指肠溃疡穿孔的地位 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2003, 6(5):311-313. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2003.05.009.
- [2] 黄昌明,林建贤,郑朝辉,等.腹腔镜辅助胃癌根治术 1380 例临床疗效分析 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(12):1265-1268. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2012.12.018.
- [3] Kanaya S, Kawamura Y, Kawada H, et al. The delta-shaped anastomosis in laparoscopic distal gastrectomy: analysis of the initial 100 consecutive procedures of intracorporeal gastroduodenostomy [J]. Gastric Cancer, 2011, 14(4):365-371. DOI: 10.1007/s10120-011-0054-0.

(收稿日期:2016-06-02)

(本文编辑:卜建红)