

Overlap 法全胃切除术后食管空肠吻合技术的改进

蒋小华 张顺 杜涛 马驰野 崔锡茂 宋纯

上海市东方医院 同济大学附属东方医院胃肠肛肠外科 200123

通信作者:蒋小华,Email:jiangxiaohuash@163.com

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81672733);2017上海市浦东新区卫生系统

特色专病(胃癌)(PWZzb2017-5)



扫码阅读电子版



扫码“胃肠新视野”
栏目观看视频

目前,Overlap 法已成为全胃切除术后一种主流的全腹腔镜食管-空肠吻合方法。然而,食管回缩入纵隔腔及食管空肠共同开口需要手工缝合,增加了该术式的难度。近年来,我们团队采用内脏牵引拉钩悬吊牵拉食管、两针倒刺线交锁缝合共同开口的方法,降低了手术难度。现结合手术视频,与各位同道分享。

一、手术技巧

完成淋巴结清扫后,距肿瘤上缘至少 2 cm 离断食管,食管断端一侧开一小孔,胃管从小孔引出。

1. 食管下端悬吊:内脏牵引拉钩连接 25 cm 带针荷包线。以腹腔镜施夹钳将内脏牵引拉钩导入腹腔,夹闭食管下断端,荷包针从剑突下穿出腹壁,收紧并在腹腔外固定荷包线。

2. 空肠-空肠吻合:延长脐部观察孔切口,取出标本,距屈氏韧带约 20 cm 离断空肠,行近-远端小肠侧侧吻合,关闭裂孔。

3. 食管-空肠吻合:重建气腹,距离空肠断端 5 cm 处开一小孔,置入 45 mm 可旋转头腹腔镜切割闭合器(紫钉或金钉),切割闭合器另一侧在胃管引导下进入食管腔,调整至恰当角度后击发,完成食管空肠吻合。确认吻合无假通道、吻合不全及出血。

4. 关闭共同开口:采用两根 3-0 倒刺线(15 cm)行交锁缝合关闭共同开口。先从开口左侧边缘开始,向右侧方向行食

管-空肠浆肌层连续缝合约 4 针至中间;同法再用另一倒刺线从开口右侧边缘开始缝合至中间,同时收紧两根缝线,完成第 1 层缝合。移除内脏牵引拉钩,用第 2 根倒刺线从中间开始向左侧行全层连续缝合 4~5 针,至左侧食管-空肠吻合口顶端;同法用第一根倒刺线从中间开始向右侧缝合 4~5 针,完成共同开口的两层交锁缝合及吻合口加固。检查无吻合不全及出血。不吸收线关闭 Peterson 裂孔。

二、手术要点

(1)食管离断后使用内脏牵引拉钩悬吊食管,既避免食管回缩,也可降低食管-空肠吻合的难度。悬吊张力不够时可通过助手辅助牵拉增加张力。另外,对 Siewert II 型肿瘤,可打开部分膈肌角,也能完成食管空肠 Overlap 吻合及共同开口关闭,但需较高的缝合技术和助手配合。(2)选用 45 mm 腹腔镜可旋转头切割闭合器及胃管引导行食管空肠吻合,可提高手术安全性,避免形成假通道及吻合口顶端小肠穿孔;(3)使用内脏牵引拉钩牵拉,可缩小共同开口回缩入纵隔腔的高度,降低缝合难度;两针倒刺线交叉两层缝合,使共同开口的关闭更牢靠;当然,对肿瘤侵犯齿状线的患者,是否能使用本术式仍有争议,建议在经验丰富的中心谨慎开展。

(收稿日期:2021-02-17)

(本文编辑:朱雯洁)