

# 腹腔镜胃腔内手术联合胃镜治疗 贲门杜氏溃疡出血

赵发宽 杨家成 梁伟纲 吴春波

德宏州人民医院普通外二科,芒市 678400

通信作者:赵发宽,Email:513940827@qq.com

杜氏溃疡是指原本正常走行的小动脉在某一部位出现管径持续、异常增粗(为1~3 mm)且迂曲走行的病理情况,这些病变动脉通常从黏膜的小溃疡(2~5 mm)中凸出。胃小弯侧(距贲门6 cm以内)是杜氏溃疡的最高发部位。杜氏溃疡出血是一种罕见的急性消化道出血,占消化道急性出血的1%~2%。笔者分享1例位于食管齿状线附近的贲门杜氏溃疡出血手术视频,该例位置特殊的患者以腹腔镜胃内手术联合胃镜成功止血。

患者为75岁老年男性,因“右侧输尿管结石术后1个月,返院拔除输尿管导管”入院,在泌尿外科拔除输尿管导管后因“中度贫血”转至血液内科治疗。在血液内科住院期间无明显诱因出现多次呕血,并低血容量性休克。患者4年前曾患“脑梗死”,有“冠心病”史3年,长期口服抗凝药物。症状:患者在血液内科住院期间反复呕吐鲜血。体征:急性痛苦面容、大汗淋漓、贫血貌;血压:70/50 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),心率:141次/min;腹部软,无压痛。术中胃镜提示:贲门溃疡并出血(怀疑杜氏溃疡)。经内科止血、护胃、输血、补液治疗后仍有呕血,遂急诊胃镜检查,钛夹止血后仍有活动性出血。遂中转剖腹探查。

患者取仰卧位,麻醉成功后,主刀及扶镜手位于患者右侧。取上腹部切口约10 cm,逐层进腹。自胃体部前壁穿刺置入10 mm Trocar进入胃腔做为观察孔,自观察孔

Trocar向胃腔内注气并维持胃腔内压力为12 mmHg,于观察孔右侧(与观察孔距离约5 cm)置入10 mm Trocar做为操作孔,左侧(与观察孔距离约5 cm)置入5 mm Trocar作为副操作孔。腹腔镜进入胃腔后见胃底积血,吸引器吸除积血后生理盐水冲洗胃腔,胃小弯侧齿状线附近见一小溃疡面,溃疡处活动性出血。取出钛夹,以3-0可吸收线连续缝合溃疡,止血成功。以直线切割闭合器关闭Trocar孔处胃壁,关腹结束手术。术后患者恢复顺利,术后未放置胃管,无切口感染、再出血及胃瘫发生,也未发生术后吞咽困难,术后10 d拆线出院。术后第8个月在当地医院复查胃镜,未见明显溃疡复发,随访2年未再出血。

本例病灶位于食管胃结合部小弯侧,内镜下止血困难,建议外科手术治疗。但是该区域血供丰富,行溃疡切除亦有出血风险,对手术医师要求较高。食管胃结合部与齿状线距离过近,若行胃楔形切除,则有术后贲门狭窄的风险。且该区域处于腹腔深部,开放手术处理显露困难,切口大,在牵拉暴露过程中易导致周围脏器损伤、出血,因此在内镜定位明确溃疡位置的基础上,我们选择腹腔镜胃腔内手术。为了防止术后贲门狭窄,我们以可吸收线连续缝合进行止血,术后胃镜随访未发现贲门狭窄或变形。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

DOI: 10.3760/cma.j.cn.441530-20221130-00501

收稿日期 2022-11-30 本文编辑 朱雯洁

引用本文:赵发宽,杨家成,梁伟纲,等.腹腔镜胃腔内手术联合胃镜治疗贲门杜氏溃疡出血[J].中华胃肠外科杂志,2023,26(5):428. DOI:10.3760/cma.j.cn.441530-20221130-00501.



扫码阅读电子版



扫码“胃肠新视野”  
栏目观看视频