

- [33] 梁建刚,梁寒,邓靖宇,等. 1456 例胃癌淋巴结转移规律的临床研究[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(10): 1154-1160. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2018.10.014.
- [34] Yura M, Yoshikawa T, Otsuki S, et al. Oncological safety of proximal gastrectomy for T2/T3 proximal gastric cancer [J]. Gastric Cancer, 2019, 22(5): 1029-1035. DOI: 10.1007/s10120-019-00938-8.
- [35] 周潮平,汤代彬,汪大田,等. 单中心 186 例早期胃癌区域淋巴结转移特征与预后分析[J]. 中国普通外科杂志, 2019, 28(10): 1221-1227. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2019.10.009.
- [36] 刘国栋,李晓波,李昌荣,等. 早期胃癌淋巴结转移的研究进展[J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15(1): 93-96. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2016.01.020.
- [37] 邹振玉,沈笛,邢晓伟,等. 早期胃癌淋巴结转移相关因素和淋巴结清扫范围的探讨[J]. 中华普通外科杂志, 2016, 31(6): 456-459. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-631X.2016.06.006.

· 胃肠新视野 ·

腹腔镜袖状胃切除联合胃底折叠手术 (克氏新型抗反流减重手术)

皮尔地瓦斯·麦提玉素甫 艾克拜尔·艾力 黎鑫 麦提艾力·麦提明
克力木·阿不都热依木

新疆维吾尔自治区人民医院微创、疝与腹壁外科, 乌鲁木齐 830011

通信作者: 克力木·阿不都热依木, Email: klm6075@163.com

基金项目: 国家自然科学基金(82060166); 新疆自治区研究生创新项目(XJ2023G201)

腹腔镜袖状胃切除术(laparoscopic sleeve gastrectomy, LSG)是目前国内外最常用的减重术式。然而,其在治疗肥胖合并胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)远期疗效方面仍存在争议。腹腔镜袖状胃切除联合胃底折叠术(laparoscopic sleeve gastrectomy+fundoplication, LSGFD, 又称克氏新型抗反流减重手术),是本团队首创的新型手术技术,通过“先切除,再折叠”的方法,将胃底折叠术的抗反流作用和 LSG 的减重作用联合在一起,扬长避短,为临床上治疗肥胖合并 GERD 或食管裂孔疝提供新型抗反流减重手术方法。本文与同道分享 1 例 LSGFD 手术视频及相关操作经验。

一、病例资料和手术过程

女性,48 岁,体质指数 40.4 kg/cm²,合并 GERD 和食管裂孔疝。手术方法:(1)取仰卧、头高脚低右倾斜位。(2)建立 5 孔气腹,剑突下皮肤切口(3 mm)穿入自制“S”字形拉钩牵肝左叶。(3)探查见贲门滑入食管裂孔内;(4)距幽门约 3 cm 处超声刀切断胃结肠韧带、胃脾韧带及胃短血管,游离胃大弯侧、胃底及胃后壁。(5)超声刀切开近段胃小弯的肝胃韧带,保护迷走神经肝支,游离食管贲门右侧,下移复位食管后于食管后用 2 号无损伤不吸收线间断缝合 2 针修补食管裂孔。(6)经

口置入 36F 号胃支撑管,距幽门 3~4 cm 处用腹腔镜专用直线切割闭合器切除大部胃大弯侧,保留胃窦、胃小弯侧管状胃及扇状胃底(长度 7 cm,宽度 3.5 cm)。(7)将胃底从贲门后方牵拉到食管右侧,并用 2 号不吸收线缝合食管右侧胃底和左侧胃底,并固定于食管前壁(Nissen 折叠术)。(8)取出标本,置入引流管一根,术毕。

术中出血约 20 ml,手术时间 105 min,术后第 1 天开始进水,第 2 天进清流质饮食拔除引流管,第 3 天出院。

二、手术操作注意事项和创新点

手术操作的注意事项:(1)游离胃底时谨慎操作,避免超声刀刀头导致的热损伤,预防漏的发生。(2)保护迷走神经肝支,避免胆囊收缩障碍导致胆囊结石的形成。(3)根据术前相关检查结果决定折叠方式,保留宽度 3~4 cm,长度 6~8 cm 或够用折叠为宜的胃底,避免影响减重效果。LSGFD 的创新点:(1)保留的部分胃底处于旷置无功能状态,在保证减重效果的同时,加强了胃食管连接部抗反流屏障功能。(2)胃底是饥饿素产生的主要部位,先行 LSG 切除足够的胃底,保证术后的减重效果。先行胃底折叠可能导致胃底切除不足。(3)根据术前食管下括约肌压力水平以及反流症状严重程度,灵活决定胃底保留大小和折叠方式。

DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20231118-00177

收稿日期 2023-11-18 本文编辑 朱雯洁

引用本文:皮尔地瓦斯·麦提玉素甫,艾克拜尔·艾力,黎鑫,等. 腹腔镜袖状胃切除联合胃底折叠手术(克氏新型抗反流减重手术)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2023, 26(12): 1204. DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20231118-00177.



扫码观看视频