

# 贲门癌合并门静脉高压症治疗探讨

江吕泉 郑建 陈建 陈在昌

(武警江苏总队医院外二科,扬州 225003)

**【摘要】 目的** 分析贲门癌合并门静脉高压症患者手术后的疗效,并探讨本术式行断流的彻底性。**方法** 48 例贲门癌合并门静脉高压症患者施行食管、上半胃(或)全胃切除、脾切除,特别强调行贲门癌根治术基础上结扎、切断异常侧支循环。**结果** 随访 6 个月至 20 年,2 例生存超过 15 年以上,6 例超过 10 年,10 例超过 5 年,15 例超过 2 年,6 例因肿瘤复发而死亡,术后未发现再出血,3 例有轻、中度食管静脉曲张。**结论** 贲门癌根治术对门静脉高压症患者是一种比较彻底的断流术,在加强支持治疗的基础上,选择贲门癌根治术能达到一举两得的功效。

**【关键词】** 贲门肿瘤; 门静脉; 高血压; 断流术

**【中图分类号】** R735.2;R730.56 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-8664(2008)02-0042-02

## The therapy of cardia cancer complicated with portal hypertension

JIANG Lu-quan, ZHENG Jian, CHEN Jian, et al

(Jiangsu Provincial Corps Hospital, Chinese People's Armed Police Forces, Yangzhou 225003, China)

**【Abstract】 Objectives** To summarize the postoperative efficacy of cardia cancer complicated with portal hypertension, and explore the long-term results of the operation. **Method** Forty-eight patients with cardia cancer complicated with portal hypertension underwent the esophagectomy, proximal subtotal gastrectomy or total gastrectomy and lienectomy. Ligating and abscising the abnormal collateral circulation after curative resection of gastric cardia cancer were emphasized in operation. **Results** After following up for 6 months to 20 years, 2 of the 48 patients live for more than 15 years, 6 live for more than 10 years, 10 live for more than 5 years, 15 live for more than 2 years and 6 patients died of recurrence. No haemorrhage occurred after operation. Three of them had mild or moderate esophageal varices. **Conclusions** Curative resection of gastric cardia cancer is a relatively through devascularization operation. Choosing curative resection of gastric cardia cancer can get the effect of killing two birds with one stone on the basis of fortified nutritional support.

**【Key words】** Cardia neoplasms; Portal vein; Hypertension; Devascularization

贲门癌目前仍首选手术治疗,但晚期贲门癌手术后预后差,当中、晚期贲门癌合并门静脉高压症、脾功能亢进时,易与晚期贲门癌相混淆。我院从 1986 年 12 月至 2006 年 12 月共收治贲门癌合并门静脉高压症患者 48 例,现将其诊治情况报告如下。

### 资料与方法

1. 一般资料:本组 48 例,男 31 例,女 17 例。年龄 36~68 岁,平均 52.5 岁。入院时主要症状:呕血 21 例,便血 15 例,腹水 12 例,吞咽困难 18 例,轻度

黄疸 4 例,贫血 39 例;肝炎后肝硬化 29 例,血吸虫性肝硬化 19 例;Child 分级:A 级 28 例,B 级 17 例,C 级 3 例。术前全组均做食管吞钡造影、电子胃镜、超声波检查,显示重度静脉曲张 11 例,中度静脉曲张 23 例,轻度静脉曲张 14 例。全组脾功能亢进者 39 例。术前病理检查:鳞状细胞癌 6 例,腺癌 42 例。

2. 手术方法:气管插管全麻下取上腹正中切口,从剑突下绕脐下 3~4 cm 或胸腹联合切口,35 例以贲门癌根治术标准切除;13 例行贲门癌姑息性切除,全部切除脾脏,完全离断食管下段至少 6 cm(肿瘤上至少 4~5 cm)和近端胃区的分部血供,特别要注意切断结扎增粗的胃后血管、高位及异位高位食管支,切断迷走神经干,根据肿瘤大小,至少要切除

收稿日期:2007-06-17

作者简介:江吕泉,男,医学学士,主任医师,从事消化道肿瘤外科专业。

近端胃 45% ~ 55%, 食管于癌肿上 4 ~ 5 cm 处切断, 然后用吻合器行食管、残胃吻合, 其中 8 例行全胃切除者进腹后游离全胃及食管下段 6 cm, 此范围内大小网膜内动脉及曲张的所有静脉——给予切断结扎, 然后将食管下段 4 ~ 5 cm 及全胃切除, 行食管、空肠 Roux-Y 吻合。

## 结 果

随访 6 个月至 20 年, 2 例生存 15 年以上, 6 例生存 10 年以上, 10 例生存 5 年以上, 15 例生存 2 年以上, 另有 9 例术后 2 年正在随访中。6 例术后分别于 1 ~ 2 年因肿瘤复发死亡。全组病例未发现有食管静脉曲张破裂出血情况, 手术前原有 12 例腹水患者术后除 1 例较前加重外, 其余患者经支持、利尿后均基本消失。术后 1 个月始每半年行食管吞钡造影一次, 41 例均未发现食管、胃底静脉曲张情况。术前为重度静脉曲张者, 术后 3 例发现有轻度和中度静脉曲张。本组无手术死亡, 无吻合口瘘。2 例术后出现吻合口狭窄, 行食管扩张后缓解。

## 讨 论

贲门癌目前仍首选手术治疗, 当同时合并有门静脉高压症时手术适应证难以掌握; 门静脉高压症的国内首选术式是贲门周围离断术, 而食管下段、胃近端切除是较理想、较彻底的断流术<sup>[1]</sup>。贲门癌根治术需将食管下段、胃近端或全胃、脾脏切除, 再行食管、残胃或食管空肠吻合。本组 35 例行贲门癌根治术, 另有 13 例行肿瘤姑息性切除时亦行脾脏切除术。在此情况下, 贲门癌根治术后对门静脉高压症有以下几项优点: (1) 门静脉高压症并发食管胃底静脉曲张者, 行断流后门静脉压力增高, 入肝门脉血流量相对增加, 有利于肝细胞再生和肝功能改善; (2) 食管静脉曲张出血的部位绝大多数位于食管下段 4 ~ 5 cm 的范围内, 胃曲张静脉破裂出血则多见于近端胃, 贲门癌根治术可以完全地切断经胃底部至食管下段的门奇分流, 因切除该部位居黏膜下层和肌层之间曲张静脉团, 去除了出血病灶, 而达到有效的止血目的; (3) 贲门癌切除后, 食管、残胃重建后形成环形瘢痕, 阻碍了食管静脉与胃壁间新生血管直接沟通, 可以减少术后再出血和再发食管胃底静脉曲张的发生率<sup>[2]</sup>; (4) 传统的贲门周围血管离

断术后食管静脉曲张复发率及出血率高, 贲门癌根治术解决了以往断流术中的不完全性及不彻底性, 如此手术可切断门奇静脉间的全部异常侧支循环, 切断结扎胃短静脉、冠状静脉的胃部异常侧支循环, 切除结扎胃短静脉、冠状静脉的胃支、食管支, 切断结扎高位食管支, 尤其结扎高位食管支是关键所在。本组通过术后食管吞钡检查, 证实食管静脉除原重度曲张现 3 例轻、中度曲张外, 其余均消失。因此, 我们认为, 贲门癌根治术是治疗门静脉高压症门奇断流术式中的一种完全和彻底的方法。

手术时机及围手术期的处理: 贲门癌本身是一种消耗性疾病, 进食的减少会导致全身营养不良、贫血、低蛋白血症, 当合并有门静脉高压症、脾功能亢进时上述症状更明显<sup>[3,4]</sup>。本组经验是对肝功能 Child A 级患者基本行择期手术, 对 B、C 级患者术前应努力改善其肝功能, 提高肝脏合成蛋白、凝血因子的能力, 使其基本正常后再行手术, 而对积极治疗后肝功能仍未见改善者, 应尽量缩小手术范围。合并有门静脉高压症的早、中期贲门癌患者如肝功能 Child B、C 级时极易与晚期贲门癌相混淆, 在术前应认真仔细地检查, 前者如在加强支持治疗、应用保肝药物及利尿剂后能减轻或消除腹水的, 应积极准备贲门癌根治术, 预后较好; 而后者可能不宜手术或术后预后较差。本组 26 例贲门癌患者入院时黑便、腹水、全血细胞减少, 开始疑为贲门癌晚期, 后来经仔细检查, 贲门癌病变较小, 全身状况系门静脉高压症所致, 经全面准备, 行贲门癌根治术后恢复良好, 术后生存 10 年 3 例, 5 年以上 7 例, 2 年以上 11 例。因此, 我们认为, 非晚期贲门癌合并门静脉高压症患者, 在加强支持治疗的基础上, 选择贲门癌根治术能达到一举两得的功效。

## 参 考 文 献

- [1] 杨镇. 选择性贲门周围血管离断术的手术步骤和技术要点 [J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(5): 382.
- [2] 朱耀明, 邱红根, 朱晨予. 吻合器在门静脉高压症断流术中的应用 [J]. 临床外科杂志, 2006, 14(6): 387.
- [3] 杨俊杰, 孙大塘. 肝硬化患者施行腹部手术危险因素分析 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2004, 16(2): 127.
- [4] 李启驹, 贺洪亮, 李斌, 等. 伴肝硬化门脉高压食管贲门癌外科治疗的评价 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2006, 13(6): 514-515.