

胃癌胃切除 Roux-en-Y 吻合术后 Petersen 疝的诊治

李泮员,徐皓*,汪未知,张殿彩,杨力,徐泽宽

(南京医科大学第一附属医院普外科,江苏 南京 210029)

[摘要] 目的:通过总结胃癌胃切除 Roux-en-Y 吻合术后发生 Petersen 疝的临床资料,探讨其临床特点及诊治方法。方法:收集本院 2006 年 1 月—2016 年 5 月间 10 例胃癌胃切除 Roux-en-Y 吻合术后发生 Petersen 疝的患者,对这些患者的临床资料进行回顾性分析。结果:4 例曾行开放远端胃切除术,4 例曾行开放全胃切除术,1 例曾行腹腔镜辅助远端胃切除,1 例曾行腹腔镜辅助全胃切除。腹痛为最常见的临床表现,其次是恶心和呕吐。8 例腹部 CT 检查表现为小肠扩张积气,肠梗阻样改变;5 例 CT 呈漩涡征改变。均行急诊手术治疗,4 例因肠坏死行肠切除术,6 例行肠扭转复位术,术后均康复出院。结论:对于胃癌胃切除 Roux-en-Y 吻合术后发生 Petersen 疝的患者应该早发现、早治疗。以此同时,Roux-en-Y 吻合术后应常规关闭系膜缺损预防 Petersen 疝的发生。

[关键词] 胃癌根治术;Petersen 疝;Roux-en-Y 重建

[中图分类号] R735.2

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2016)12-1516-02

doi: 10.7655/NYDXBNS20161229

2015 年中国癌症统计数据显示 2015 年我国新发胃癌约为 679 100 例,死亡约为 498 000 例^[1]。手术是胃癌治疗的主要方法,其中消化道重建是患者术后生活质量最相关的因素。近年来胃癌根治术 Roux-en-Y 消化道重建应用逐渐增多,且是目前多个胃癌治疗指南推荐的主要消化道重建方式。但是 Roux-en-Y 消化道重建人为造成了 Roux 袢与横结肠系膜的缺损,增加了 Petersen 疝的发生率。其症状不具有特征性,多呈持续性或间歇性腹痛,也可以发生急性腹痛伴恶心、呕吐和小肠梗阻等表现。如果延迟干预可能会导致小肠坏死,术中需切除小肠增加病死率^[2]。本研究对本院收治的胃癌胃切除 Roux-en-Y 消化道重建后发生 Petersen 疝的患者临床资料进行回顾性分析,探讨其临床特征和诊治方法。

1 病例资料

收集 2006 年 1 月—2016 年 9 月间在南京医科大学第一附属医院接受治疗的 10 例胃癌胃切除 Roux-en-Y 消化道重建术后发生 Petersen 疝的临床资料。其中,年龄 61~90 岁,平均年龄(71.2 ± 10.0)岁。男 9 例,女 1 例;4 例为开放远端胃切除术,4 例为开放全胃切除术,1 例为腹腔镜辅助远端胃切除

术,1 例为腹腔镜辅助全胃切除术。所有患者均行 Roux-en-Y 消化道重建术,均行结肠前吻合。胃癌病理分期:Ⅰ期 4 例,Ⅱ期 3 例,Ⅲ期 3 例。

所有患者均出现腹痛。6 例出现恶心/呕吐。4 例出现小肠梗阻表现。在术前 CT 检查中,所有患者均表现为小肠扩张积液。5 例 CT 表现呈漩涡征,3 例出现腹水。9 例术前均诊断为肠梗阻,1 例术前诊断为 Petersen 疝。

所有患者均行急诊开放手术治疗;4 例行肠部分切除术,其中 2 例行肠造口术。6 例行肠扭转复位术。术中使用可吸收线封闭肠系膜缺损,术后均顺利恢复出院。为了避免 Petersen 疝的发生,在行 Roux-en-Y 消化道重建后,可常规关闭横结肠系膜和 Roux 袢之间的缺损。

2 讨论

Petersen 疝是一种特殊类型的疝,其可以迅速导致坏疽性肠梗阻,一旦诊断应立刻进行急诊手术治疗^[2-3]。延迟的干预可能会导致肠坏死,需切除较多小肠,增加病死率。本组 4 例行肠切除术,其中 2 例行肠造口术。

Petersen 疝的临床症状无特异性,使其诊断更具有挑战性。大多数患者主诉多为非特异性症状,如餐后腹痛、恶心和呕吐。腹痛主要位于上腹部,有时可放射至肩背部^[4]。因为部分可自发性缓解,所以

[基金项目] 江苏省自然科学基金(BK20141493)

*通信作者(Corresponding author),E-mail:hxu@njmu.edu.cn

疼痛可呈间隙性^[5]。本组患者均出现腹痛,4 例出现了小肠梗阻表现。

虽然 Petersen 疝的临床症状不具特异性,但是许多 CT 的表现可提示 Petersen 疝的发生,其中包括:漩涡征、靶征、小肠梗阻、小肠环聚、肠系膜回缩、肠系膜脂肪和血管充血水肿、蘑菇征、飓风眼征、吻合圈位于腹腔右侧等表现^[5]。对于进行了 Roux-en-Y 消化道重建的患者 CT 解剖比较复杂,其较难通过影像学诊断 Petersen 疝。本研究发现,所有患者术前均诊断为肠梗阻,没有诊断为 Petersen 疝。虽然 CT 表现不能明确 Petersen 疝的诊断,但是肠系膜脂肪和血管所形成的漩涡征被认为是诊断 Petersen 疝的最好指标,其敏感性和特异性分别为 80% 和 90%^[4]。本组中 4 例 CT 出现漩涡征。增强 CT 可帮助提高诊断的准确性。有时 CT 不能明确诊断 Petersen 疝,而只认为是单纯的肠梗阻,这时应该结合患者 Roux-en-Y 消化道重建的病史帮助诊断。

本研究发现,对于既往有 Roux-en-Y 消化道重建的病史,出现不明原因的腹痛,且 CT 出现上述表现时,即使会出现阴性探查仍然建议尽早行手术治疗,减少肠切除率和病死率。

胃切除术后体重下降是 Petersen 疝发生的一个潜在因素^[6-7]。胃切除术后肠系膜脂肪减少,可以导致肠系膜缺损增加,增加发生 Petersen 疝的风险。在胃切除术 Roux-en-Y 消化道重建的患者中,男性可能是 Petersen 疝形成的另一个潜在因素。本研究发现,发生 Petersen 疝的患者 90% 为男性。本文认为这可能和男女体脂的分布有关,男性体脂主要集中于腹腔内,而女性体脂主要集中于皮下。男性患者术后更易发生肠系膜脂肪减少导致肠系膜缺损增加。

Roux 祥与横结肠的关系也是 Petersen 疝发生的潜在因素^[6]。许多文献建议行结肠前 Roux-en-Y 消化道重建,这样可使潜在的 3 个腹内疝变为 2 个。但最近文献报道,所有发生 Petersen 疝的患者均行结肠前 Roux-en-Y 消化道重建。其认为结肠前 Roux-en-Y 消化道重建可能是导致 Petersen 疝的一个潜在因素,具体原因不明^[2]。本研究也发现,所有发生 Petersen 疝的患者均行结肠前 Roux-en-Y 消化道重建,这可能是结肠前吻合所形成的 Roux 祥与

横结肠系膜的缺损大小比结肠后吻合大,这增加了 Petersen 疝的发生。

有文献报道 Roux 肠祥顺时针旋转可增加内疝的发生率^[8],认为空肠空肠吻合和 Treitz 韧带都位于系膜轴线的左侧可减少内疝的发生。

Petersen 疝是胃癌胃切除 Roux-en-Y 消化道重建后较为罕见的并发症,但是其术前难于明确诊断,容易误诊与漏诊,造成严重的不良后果。因此,在临床工作中,临床医师必须结合患者既往 Roux-en-Y 消化道重建史加强对该类疾病的意识与认识,早期确诊,及时治疗。

[参考文献]

- [1] Chen W,Zheng R,Baade PD,et al. Cancer statistics in China,2015 [J]. CA Cancer J Clin,2016,66 (2):115-132
- [2] Yoshikawa K,Shimada M,Kurita N,et al. Characteristics of internal hernia after gastrectomy with Roux-en-Y reconstruction for gastric cancer[J]. Surg Endosc,2014,28 (6):1774-1778
- [3] Garza E J,Kuhn J,Arnold D,et al. Internal hernias after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass [J]. Am J Surg, 2004,188(6):796-800
- [4] Lockhart ME,Tessler FN,Canon CL,et al. Internal hernia after gastric bypass:sensitivity and specificity of seven CT signs with surgical correlation and controls[J]. AJR Am J Roentgenol,2007,188(3):745-750
- [5] Reiss JE,Garg VK. Bowel gangrene from strangulated Petersen's space hernia after gastric bypass [J]. J Emerg Med,2014,46(2):e31-e34
- [6] Kojima K,Inokuchi M,Kato K,et al. Petersen's hernia after laparoscopic distal gastrectomy with Roux-en-Y reconstruction for gastric cancer[J]. Gastric Cancer,2014,17 (1):146-151
- [7] Miyagaki H,Takiguchi S,Kurokawa Y,et al. Recent trend of internal hernia occurrence after gastrectomy for gastric cancer[J]. World J Surg,2012,36(4):851-857
- [8] Nandipati KC,Lin E,Husain F,et al. Counterclockwise rotation of Roux-en-Y limb significantly reduces internal herniation in laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass (LRYGB)[J]. J Gastrointest Surg,2012,16(4):675-681

[收稿日期] 2016-05-27