

- protects RGC-5 cells against H₂O₂-induced apoptosis[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2015, 460(2): 164-169.
- [15] 马超, 法宪恩, 柳兵, 等. 低能激光照射对大鼠心肌梗死后 miRNA-21 表达的影响[J]. 郑州大学学报, 2016, 51(3): 333-336.
- [16] 支美苓, 晏世荣, 鲍依稀. miR-21 对食管癌诊断价值的 Meta 分析[J]. 国际检验医学杂志, 2015, 36(21): 3077-3080.
- [17] 郝清亚, 王以浪, 姚登福, 等. 肝癌患者血清 microRNA-21 水平变化[J]. 实用肝脏病杂志, 2014, 17(1): 68-70.
- [18] 石岩, 秦岩, 宋磊, 等. miRNA-21 和 miRNA-134 在乳腺癌患者血清中表达情况及其临床意义[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2016, 37(6): 875-880.
- [19] 谭顺林. 血清 miRNA-21、miRNA-126 异常表达对慢性心力衰竭患者的临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(13): 1844-1846.
- [20] 许文, 费哲为, 高铭, 等. 血清 miRNA-21 在胃癌中的诊断价值[J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(22): 3592-3595.
- [21] 肖蕾, 沈飞燕, 洪斌, 等. 血液微小 RNA-499 对早期诊断急性心肌梗死价值的 Meta 分析[J]. 安徽医药, 2018, 22(1): 50-54.
- (收稿日期: 2018-08-02, 修回日期: 2018-10-12)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.02.032

◇临床医学◇

胃癌根治术后肠套叠 3 例临床治疗分析

张佳佳, 喻鑫, 陈晓雨, 曹先东

作者单位: 安徽医科大学第一附属医院普外胃肠外科, 安徽 合肥 230022

通信作者: 曹先东, 男, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向为消化道肿瘤, E-mail: caoxiandong002@126.com

摘要:目的 通过分析胃癌根治术后并发肠套叠 3 例病人的临床诊断与治疗方法, 为进一步对胃癌根治术后并发肠套叠的及时诊断与治疗提供帮助。方法 回顾性分析 2018 年 10 月至 2019 年 3 月安徽医科大学第一附属医院行胃癌根治术后并发肠套叠 3 例病人的临床资料。结果 3 例病人均为老年进展期胃癌病人, 分别于术后第 36、19、13 天发现肠套叠, 均行手术治疗切除套叠肠管, 均顺利出院。结论 胃癌根治术后并发肠套叠较其他胃癌术后并发症发生率低, 起病缓慢, 易误诊为术后肠梗阻而耽误治疗; 腹盆腔 CT、上消化道碘水造影检查能够帮助进一步确诊; 一旦诊断, 及时手术治疗效果较好。

关键词: 胃切除术/副作用; 肠套叠; 胃肿瘤; 肠梗阻; 老年人

Three cases clinical analysis of intussusception after radical gastrectomy

ZHANG Jiajia, YU Xin, CHEN Xiaoyu, CAO Xiandong

Author Affiliation: Department of Gastrointestinal Surgery, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230022, China

Abstract: Objective By analyzing the clinical treatment of 3 patients with intussusception after radical gastrectomy, to provide some evidences for the therapy of these cases. **Methods** By analyzing the clinical datas of 3 patients with intussusception after radical gastrectomy, admitted in the First Affiliated Hospital Anhui Medical University from October 2018 to March 2019. **Results** they were elderly patients with advanced gastric cancer. Intussusception was found on the 36th, 19th and 13th postoperative day. All patients underwent surgical treatment of the incisional intestine and were discharged. **Conclusion** When encountering patients with intussusception after radical gastrectomy, surgical resection is the preferred therapy.

Key words: Gastrectomy/adverse effects; Intussusception; Stomach Neoplasms; Intestinal Obstruction; Aged

术后肠套叠是胃癌术后较为少见并发症, 临床术后起病缓慢、症状不典型, 容易误诊, 常因诊断治疗不及时而影响预后, 现收集了 2018 年 10 月—2019 年 3 月期间安徽医科大学第一附属医院胃癌病人(1 446 例)行胃癌根治术后并发肠套叠 3 例临床资料, 其发生率为 0.21%。

1 临床资料

例 1: 男, 67 岁。术前诊断为“贲门恶性肿瘤”, 2017 年 11 月 2 日行“根治性全胃切除+食管空肠 Roux-en-Y 吻合术”, 术中未见明显转移结节, 见贲门溃疡浸润病灶, 侵及浆膜, 胃周见肿大淋巴结, 胃管、空肠营养管分别置入食管空肠吻合口 15 cm 处、

肠吻合口下方 30 cm 处。病人术后第 2 天使用肠内营养, 术后 3 d 拔除胃管, 第 7 天病人诉腹胀腹痛, 进食半流质尚可, 排黄色大便, 下腹部轻压痛, 肠鸣音正常, 考虑单纯术后肠道粘连, 病人出院后腹痛腹胀逐渐加重, 进食半流质不佳伴消瘦, 于 2017 年 12 月 8 日行腹盆部 CT 示: 胃癌术后输出袢远端肠套叠, 遂再次入院, 于 2017 年 12 月 13 日行全消化道碘水造影示: 空肠中段不全性梗阻。后于 2017 年 12 月 14 日行“小肠部分切除术”, 术中见原肠吻合口下方 10 cm 处小肠致密套叠, 手法无法复位, 切除套叠肠管, 行小肠部分切除术。术后顺利康复。见图 1。

例 2: 男, 72 岁。术前诊断为“胃窦恶性肿瘤伴幽门梗阻”, 2017 年 12 月 6 日行“姑息性远端胃切除+残胃空肠 BII 吻合术”, 术中见肿瘤位于幽门部侵及全层并累及胰腺、横结肠系膜, 大小约 7 cm×7 cm, 胃周可见肿大淋巴结, 胃管、空肠营养管分别置入残胃内、胃肠吻合口下方 30 cm 处。病人术后第二天开始使用肠内营养, 术后胃管引流量始终保持 400 mL 以上, 术后第 9 天自诉腹胀伴恶心, 呕吐墨绿色胆汁, 排墨绿色大便, 考虑为胃动力不足, 予以静滴红霉素及胃复安、空肠营养管注入莫沙必利促胃动力治疗, 肌注维生素 B1、维生素 B12 营养神经。

于 2017 年 12 月 25 日行消化道碘水造影示: 远端肠管呈杯口样改变, 考虑肠套叠。遂行“小肠部分切除术”, 见原胃肠吻合口下方 15 cm 处小肠套叠, 套叠致密, 手法无法复位, 切除套叠肠管, 行小肠部分切除术, 术后顺利康复。见图 2。

例 3: 男, 78 岁。术前诊断为“贲门恶性肿瘤”, 2018 年 3 月 27 日行“根治性全胃切除+食管下段切除+食管空肠 Roux-en-Y 吻合术”, 术中见贲门溃疡浸润病灶, 侵及浆膜, 胃周见肿大淋巴结。胃管、空肠营养管分别置入食管空肠吻合口 15 cm 处、肠肠吻合口下方 30 cm 处。病人术后第 3 天拔除胃管、并使用肠内营养。病人术后第 7 天拔除营养管后进食半流质, 术后第 8 天诉恶心、呕吐、排便较少, 腹部无压痛, 白蛋白 28.3 g/L, 考虑术后粘连性肠梗阻、低蛋白血症, 予以通便、营养及补充电解质等治疗后症状未有好转, 于 2018 年 4 月 9 日行腹部 CT 检查示: 近端空肠套叠可能。2018 年 4 月 10 日全消化道造影示: 左下腹见空肠远端套叠可能。遂于 2018 年 4 月 12 日行“小肠部分切除术”, 术中见原肠吻合口下方 20 cm 处小肠套叠, 套叠致密, 手法无法复位, 切除套叠肠管, 行小肠部分切除术, 术后顺利康复。见图 3。

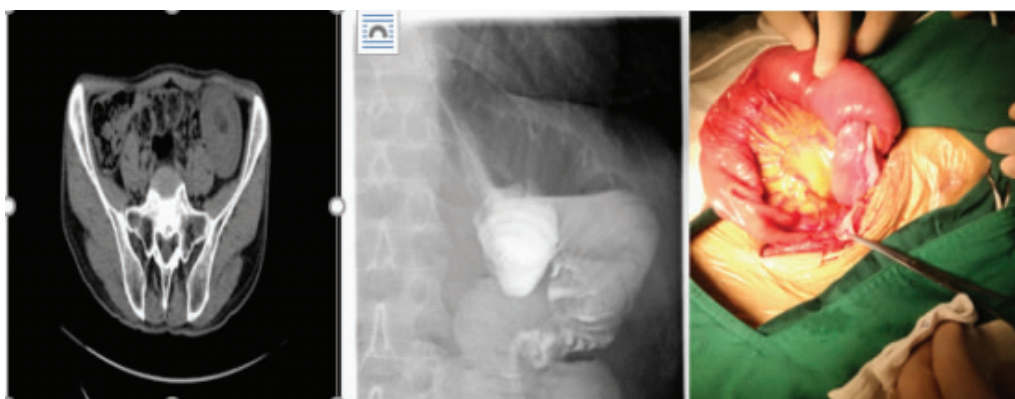


图1 例1病人胃癌根治术后并发肠套叠CT、消化道造影及术中情况

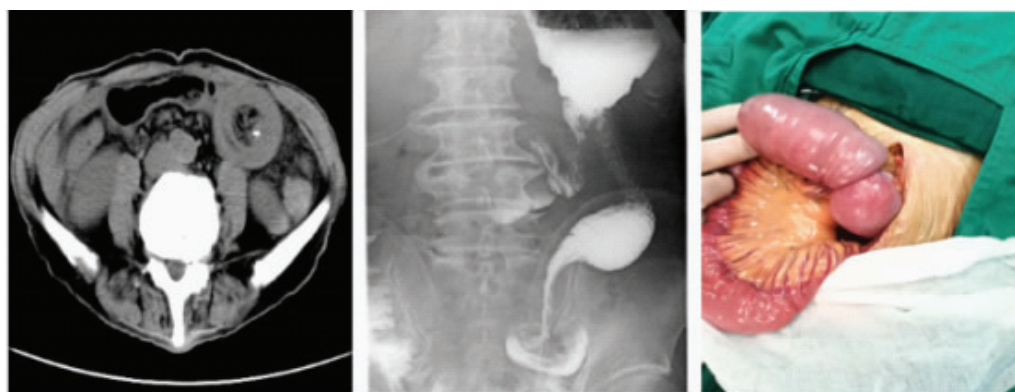


图2 例2病人胃癌根治术后并发肠套叠CT、消化道造影及术中情况

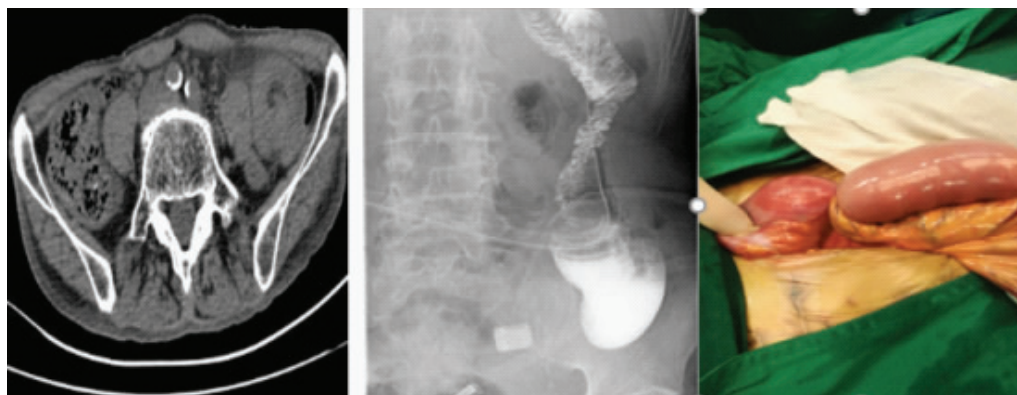


图3 例3病人胃癌根治术后并发肠套叠CT、消化道造影及术中情况

2 讨论

胃癌术后并发肠套叠是一种术后罕见的并发症,缺乏肠套叠的典型症状,不易与围手术期腹部体征、单纯粘连性肠梗阻、胃瘫等鉴别,易延误诊治,国内仅有孙生虎等^[1-2]发表了类似相关报告。本文3例均为老年男性进展期胃癌病人,分别于术后第36、19、13天发现并诊断术后肠套叠。3例病人均术后早期即出现肠套叠的相关不典型症状,而诊断明确较晚,均通过消化道碘水造影及腹盆腔CT检查明确诊断,行套叠肠管切除后顺利康复。手术时考虑原切口处粘连严重,本文3例病人均选左侧脐区腹直肌探查切口进腹,术中见腹腔原手术区域广泛粘连、无法分离,下方肠管套叠致密,难以手法复位,遂行肠管部分切除术。术后病理示:小肠黏膜慢性炎,肠壁充血水肿,见纤维组织增生。国外学者 Oliver Varban 等^[3]提出:手术切除套叠肠管比手法复位更能有效降低套叠的复发。

临床上当病人术后早期出现不全性肠梗阻、营养不良,低蛋白血症,胃肠减压引流较多胆汁、恶心呕吐、呃逆、腹部出现阵发性疼痛、排便“通而不畅”,临床上需考虑有并发肠套叠的可能。可经腹部CT及上消化道碘水造影确诊。

胃癌术后发生肠套叠的机制仍不明确,结合我们的临床经验及相关报道总结如下:(1)病人高龄肠道蠕动功能低下^[3],肿瘤较晚,行开放手术,手术创伤大,术中牵拉肠管,加上肠管暴露在空气中,导致肠管充血水肿严重。相关研究表明腹腔镜胃癌根治术可降低胃癌术后肠套叠发生的概率^[4]。(2)病人术后体重下降明显,肠系膜松弛活动,成为套叠的诱因之一^[5]。(3)术中放置营养管时,将肠管皱缩与营养管重叠,或营养管置入空肠过深。(4)肠内营

养因素:滴速过快刺激肠道异常蠕动,温度过低易导致肠道痉挛。(5)Amar等^[6]认为胃癌根治术发生肠套叠并没有明显的诱导点,蠕动功能减低是其根本原因。

围手术期预防、及时的诊断是治疗胃癌术后肠套叠的关键。开展腹腔镜胃癌手术、术中规范操作、正确放置营养管、肠内营养合理使用、围术期促进病人胃肠道蠕动功能恢复可能降低肠套叠发生几率,但具体机制还有待进一步研究,胃癌术后出现不全性肠梗阻症状,需警惕肠套叠的发生,及时消化道碘水造影及腹盆腔CT检查可以帮助确诊,治疗上宜尽早外科干预,肠部分切除术具有一定的优势。

参考文献

- [1] 孙生虎,苏瑞琴.胃癌根治术后肠套叠三例原因分析[J].腹部外科,2009,22(4):208-209.
- [2] 陈清亮.胃癌根治术后肠套叠1例[J].基层医学论坛,2012,16:96-97.
- [3] VARBAN O, ARDESTANI A, AZAGURY D, et al. Resection or reduction? The dilemma of managing retrograde intussusception after Roux-en-Y gastric bypass[J]. Surg Obes Relat Dis, 2013, 9(5): 725-730.
- [4] ABUSEDEMA MA, CHO K, DAIKA N. Recurrent retrograde intussusception after roux-en-Y gastric bypass: intussusception reduction by the transhepatic approach[J]. J Vasc Interv Radiol, 2013, 24(9): 1421-1423.
- [5] JENKINS M, CHUI P, PARIKH M. Laparoscopic Treatment of Intussusception after Roux-en-Y Gastric Bypass[J]. Surg Obes Relat Dis, 2017, 13(2): 364-365.
- [6] MUKERJI AN, SHAH A, PARITHIVEL VS. Retrograde Intussusception after Roux-en-Y Gastric Bypass[J]. Am Surg, 2016, 82(9): e238-239. DOI: 10.1308/rcsann.2016.0084.

(收稿日期:2019-04-10,修回日期:2019-06-05)