

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201503015

· 短篇论著 ·

残喉气管瓣修复晚期下咽及颈段食管癌术后咽食管缺损 10 例分析

林庆海,王挥戈,林心强

(汕头大学医学院第一附属医院 耳鼻咽喉科,广东 汕头 515041)

摘要: **目的** 探讨用残喉气管瓣修复晚期下咽及颈段食管癌术后咽食管缺损的手术效果。**方法** 采用残喉气管瓣修复 10 例晚期下咽及颈段食管癌术后咽食管缺损,肿瘤切除后,根据咽食管缺损范围,切取合适大小的残喉气管瓣,采用后移法修复咽食管缺损。**结果** 10 例患者 1 例术后出现咽痿,1 例出现咽吻合口狭窄。3 例 1 年后复发死亡,1 例 2 年后肺转移死亡,2 例 3 年后颈部转移,未再继续治疗,1 例失访,3 例仍存活,其中 1 例已随访 5 年。**结论** 残喉气管瓣修复晚期下咽及颈段食管癌术后咽食管缺损,效果良好,具有取材方便、不必另开辟术区、手术创伤小;缺点是必须牺牲喉功能,修复瓣的大小受限制;适用于年老体弱或有严重全身性疾病不适于保留喉功能且缺损范围不大的患者。

关键词: 喉气管瓣;修复;下咽癌;颈段食管癌

中图分类号:R735. 1;R739. 63 文献标识码:A 文章编号:1007 - 1520(2015)03 - 0229 - 03

Repair of defect after hypopharyngo-cervical esophagectomy with laryngo-tracheal flap

LIN Qing-hai, WANGg Hui-ge, LIN Xin-qiang

(The First Affiliated Hospital of Shantou University Medical College, Shantou 515041, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of repair of defect after hypopharyngo-cervical esophagectomy with laryngo-tracheal flap. **Methods** Reconstruction of hypopharyngo-cervical esophagus with laryngo-tracheal flap was completed in ten patients suffering from hypopharyngeal carcinoma and cervical esophageal carcinoma. **Results** Pharyngeal fistula occurred in one case and pharyngeal anastomotic stenosis in another. Three cases died of recurrence one year after operation, one died of pulmonary metastasis two years after operation. Two cases had cervical lymph node metastasis three years after operation without further treatment. One was lost to follow-up. One of the three cases still alive had survived five years after operation. **Conclusion** With advantages of convenience, less trauma and high survival rate, good oncologic and functional results can be obtained in repair of defect after hypopharyngo-cervical esophagectomy with laryngo-tracheal flap. Due to the disadvantages of loss of laryngeal function and limitation of flap size, this repair method is unsuitable for patients with large defect.

Key words: Laryngo-tracheal flap; Repair; Hypopharyngeal neoplasm; Cervical esophageal neoplasm

中晚期下咽及颈段食管癌患者手术切除肿瘤后,常会出现咽食管的近环周缺损,直接拉拢缝合常常会造成咽食管狭窄,致术后患者吞咽困难,因此,常需 I 期重建消化道,以恢复患者经口进食的摄食功能。近来,我科采用残喉气管瓣修复下咽及颈段食管癌术后咽食管近环周缺损 10 例,效果良好,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自 2004 年 11 月~2011 年 11 月从我科收治的晚期下咽及颈段食管癌中,选择其中的 10 例,男 8 例,女 2 例,年龄 53~75 岁,平均年龄 59.5 岁,术前病理活检及术后病理均为鳞状细胞癌。其中梨状窝癌 5 例,颈段食管癌 2 例,下咽后壁癌 3 例;5 例梨状窝癌侵犯到同侧半喉,2 例颈段食管癌侵犯到

作者简介:林庆海,男,硕士研究生,主治医师。
通信作者:王挥戈,E-mail:whuige@126.com

下咽,3例下咽后壁癌侵犯到食管入口;按2002年UICC分类,PT3N2M0 1例,PT4N0M0 3例,PT4N1M0 2例,PT4N2M0 4例。

1.2 手术方式

手术分预先行气管切开及未预先行气管切开两种方式。

1.2.1 预先行气管切开的手术方式 局麻下行低位气管切开,插入带气囊麻醉插管全身麻醉。延长气管切开手术切口做大“U”形切口,翻瓣;单侧或双侧颈淋巴结廓清术,保留健侧甲状腺上动脉、喉上动脉,不保留双侧喉上神经;切除舌骨,舌骨水平咽侧进入咽腔,探查肿瘤范围,距肿瘤边界1 cm切除肿瘤;喉若受肿瘤浸润行部分喉切除术;根据咽食管缺损范围,切取合适大小的残喉气管瓣,残喉气管瓣需剔除甲状软骨及环状软骨,保留气管环软骨,上端的会厌游离缘、杓会厌皱襞及杓状软骨区黏膜需形成新鲜的创面;采用后移法修复咽食管缺损,即残喉气管瓣后移,其下端与食管切缘端端吻合,其上端与咽部黏膜切缘缝合,关闭咽腔,近端气管颈部造瘘。

1.2.2 未预先行气管切开的手术方式 除了未预先行气管切开及在横断气管时需更换麻醉插管外,其他手术过程基本相同。

1.3 辅助治疗

8例患者术后1~2个月行辅助性放射治疗,剂量为60 Gy。2例患者未行辅助放疗,其中1例患者因术后出现咽瘘,1例患者因咽吻合口狭窄。

2 结果

10例患者1例术后出现咽瘘,经颈部伤口换药后伤口愈合;1例出现咽吻合口狭窄,予食管镜扩张后能进食半流质;9例丧失发音功能,1例用全喉气管瓣修复患者能讲比较清晰的“食管音”。3例1年后复发死亡;1例2年后肺转移死亡;2例3年后颈部转移,未再继续治疗;1例术后半年失访;3例仍存活,其中1例随访5年以上,1例随访4年以上,1例随访3年半以上。

3 讨论

目前,中晚期下咽癌及颈段食管癌的最佳治疗方案是手术加放疗的综合治疗方案,其中,手术彻底切除肿瘤是提高疗效的关键。由于中晚期下咽癌及颈段食管癌侵犯范围大,大多患者手术切除肿瘤后

造成咽颈段食管的近环周缺损,需I期重建消化道,以恢复患者经口进食的摄食功能。目前国内外常用的修复方法主要有:①内脏替代(胃、带蒂结肠和游离空肠);②皮瓣或肌皮瓣卷成管(胸三角皮瓣、胸大肌肌皮瓣);③残喉节段气管瓣修复;④不修复,放置食管模型,用颈部筋膜及肌肉包裹,使自行覆盖黏膜。残喉气管瓣重建下咽颈段食管由Asherson于1954年首先报道,我国王天铎教授于1964年报道成功用喉气管瓣重建下咽颈段食管以来,相继有多篇用喉气管瓣修复重建下咽颈段食管缺损的临床报告^[1-6]。综合各家文献报道及我们的临床经验,我们认为,该方法相对于其他修复重建方法而言,具有取材方便、不必另开辟术区、操作简便、手术时间短、创伤小、围手术期并发症低、生存率高等优点,特别适用于年老体弱或有严重全身性疾病不适于保留喉功能者,因此,该方法已成为咽食管缺损的常用修复方法。其缺点是必须牺牲喉功能,修复瓣的大小受限制,不能适用于缺损范围较大的患者,也不适用于气管受侵犯的患者。总结我科10例临床经验认为:

①应尽量避免术前预先行气管切开。本组10例患者,5例患者预先行气管切开,5例患者未预先行气管切开。初期的手术我们采用局麻低位气管切开,后来我们发现预先行气管切开,限制了喉气管瓣气管环的切取范围,其最大切取范围只能到气管切开部分。而未预先行气管切开的,只要保证近端气管能够满足极低位的颈部气管造瘘,远端气管就是我们可以切取的最大范围气管环。因此,我们认为,只要喉腔没明显狭窄,尽量避免预先行气管切开,避免切取喉气管瓣前损伤气管环,有利于我们切取最大范围的喉气管瓣。

②在残喉气管瓣制备过程中,应尽量保护残喉尤其是气管瓣部分的血液供给,保证该组织瓣的上下吻合端断缘血液供给。因此,制备该瓣时,必须有效保护好喉上动脉、喉气管血管吻合丛。在切取比较多的气管环时,很难保证喉气管瓣末端气管环的血供,不利于吻合口的愈合;我们其中1例患者切取8个气管,是由于该患者肿瘤范围不大,局限于一侧,对侧不需要颈廓清,气管环没有完全游离,才能保证其血供,当喉气管瓣完全游离时,是难以有效供给带8个气管环的残喉组织瓣。

③残喉气管瓣能修复的咽食管缺损的最大范围是多少,目前并没有明确界定。一般认为,喉气管瓣的大小受到明显限制,它不适于修复较大范围的咽

(下转第233页)