

【参考文献】

- [1] Raicevic R, Leksic PA, Krgovic M. The value of ophthalmoscopy in the diagnosis of arterial hypertension in patients with ischemic brain disease[J]. Vojnosanit Pregl, 2000, 57(1): 3-10.
- [2] Safar ME, Levy BI, Struijker-Boudier H. Current perspectives on arterial stiffness and pulse pressure in hypertension and cardiovascular diseases[J]. Circulation, 2003, 107(22): 2864-2869.
- [3] Koji Y, Tomiyama H, Ichihashi H, *et al.* Comparison of ankle-brachial pressure index and pulse wave velocity as markers of the presence of coronary artery disease in subjects with a high risk of atherosclerotic cardiovascular disease[J]. Am J Cradiol, 2004, 94(7): 868-872.
- [4] Makowiec-Tabernacka M, Brydak-Godowska J. Ocular changes in internal carotid artery diseases caused by arteriosclerosis[J]. Pol Merkur Lek, 2008, 24(140): 170-172.
- [5] Wang L, Wong TY, Sharrett AR, *et al.* Relationship between retinal arteriolar narrowing and myocardial perfusion: multi-ethnic study of atherosclerosis[J]. Hypertension, 2008, 51(1): 119-126.
- [6] Kreis AJ, Nguyen TT, Wang JJ, *et al.* Are retinal microvascular caliber changes associated with severity of coronary artery disease in symptomatic cardiac patients[J]? Microcirculation, 2009, 16(2): 177-181.

· 经验交流 ·

超高龄食管癌、贲门癌患者的外科手术治疗及围术期处理

刘胜中, 冯 刚, 曾富春, 甘崇志, 丛 伟

(四川省医学科学院/四川省人民医院心胸外科, 成都市 610072)

【关键词】食管癌; 贲门癌; 超高龄; 手术治疗; 围手术期

【中图分类号】R735.1

【文献标识码】B

【文章编号】1671-5403(2011)02-0138-02

随着社会人口的老龄化, 超高龄(>80岁)食管癌、贲门癌患者的发病率有升高的趋势, 治疗仍然首选外科手术。如何减少手术并发症与降低死亡率、提高治愈率, 围手术期管理至关重要。2007年9月至2009年9月, 笔者共手术治疗80岁以上食管癌、贲门癌患者13例, 无1例死亡, 近期临床效果良好, 现将围手术期处理体会总结如下。

1 临床资料

全组共13(男11, 女2)例, 年龄81~86岁, 平均(83.4±2.5)岁。病程2周~10个月, 主要症状为进食梗阻或上腹部不适, 均由上消化道钡造影及胃镜活检确诊, 病变长度2~6cm。其中, 食管癌10例, 均为下段; 贲门癌3例。术前均行全身PET-CT检查, 未发现远处转移; 肺功能测定提示3例肺功能轻度受损; 心脏超声提示6例左室收缩功能轻度降低, 3例伴主动脉瓣轻度关闭不全; 心电图提示窦性心动过缓5例、ST-T段改变7例、偶发室早2例、不完全性右束支传导阻滞3例、房颤1例。合并高血压病12例, 糖尿病6例, 慢性阻塞性肺病2例。所有手术均在全麻气管插管下手术。经左胸后外侧第7肋间隙小切口手术8例, 经上腹部正中切口手术5例, 均行肿瘤切除及食管胃机械吻合术。术后予以禁食、胃肠减压、抗炎、抑酸、静脉及肠内营养支持等治疗。

全组无死亡, 均行肿瘤根治术。手术时间(138.4±

47.2) min, 术毕即拔除气管插管返回重症监护病房(intensive care unit, ICU)。术后无吻合口瘘发生, 发生低氧血症1例, 肺不张1例, 肺部感染2例, 均经治疗后痊愈出院。ICU入住时间平均(25.6±12.4)h, 平均住院时间(12.8±3.1)d。病理分型: 鳞癌9例, 腺癌3例, 腺鳞癌1例。肿瘤分化程度: 高度5例, 中度7例, 低度1例。肿瘤分期: I期1例, II期8例, III期4例。随访1~23个月, 2例死亡, 分别死于心肌梗死和脑出血, 余病例未见肿瘤复发及远处转移。

2 讨 论

高龄食管癌、贲门癌患者癌细胞分化程度较高, 肿瘤侵袭性差, 生长转移慢, 加之外科、麻醉、围术期处理及ICU条件的改善和技术的提高, 外科手术预后优于其他年龄组^[1]。所以, 当今食管癌、贲门癌外科治疗趋势已向高龄患者倾斜^[2]。

年龄并不是手术绝对禁忌证。我们认为, 对超高龄食管癌、贲门癌手术应持慎重而积极的态度, 重视生理年龄与实际年龄的差距, 根据患者的全身情况、各重要脏器功能、病变严重程度及手术难易程度等因素综合判断。对于一般情况尚好、无严重心肺肝肾功能障碍、非极度恶病质的超高龄患者在肿瘤能切除、且无明显远处转移时, 均可考虑手术治疗。对超高龄患者应采取小切口和简化根治

(下转 142 页)

收稿日期: 2009-12-14; 修回日期: 2010-11-15

通讯作者: 丛 伟, Tel: 028-87393692, E-mail: liusqhy@163.com

【参考文献】

- [1] Mogensen J, Arbustini E. Restrictive cardiomyopathy[J]. Curr Opin Cardiol, 2009, 24(3): 214-220.
- [2] Nishimura RA, Tajik AJ. Evaluation of diastolic filling of left ventricle in health and disease: Doppler echocardiography is the clinician's Rosetta stone[J]. J Am Coll Cardiol, 1997, 30(1): 8-18.
- [3] Ommen SR, Nishimura RA, Appleton CP, *et al.* Clinical utility of Doppler echocardiography and tissue Doppler imaging in the estimation of left ventricular filling pressures: a comparative simultaneous Doppler-catheterization study [J]. Circulation, 2000, 102(15): 1788-1794.
- [4] Burke MA, Cotts WG. Interpretation of B-type natriuretic peptide in cardiac disease and other comorbid conditions[J]. Heart Fail Rev, 2007, 12(1): 23-36.
- [5] Kaski JP, Tomé-Esteban MT, Mead-Regan S, *et al.* B-type natriuretic peptide predicts disease severity in children with hypertrophic cardiomyopathy[J]. Heart, 2008, 94(10): 1307-1311.
- [6] Mottram PM, Leano R, Marwick TH. Usefulness of B-Type natriuretic peptide in hypertensive patients with exertional dyspnea and normal left ventricular ejection fraction and correlation with new echocardiographic indexes of systolic and diastolic function[J]. Am J Cardiol, 2003, 92(12): 1434-1438.
- [7] 高枫, 苏伟, 龚少愚, 等. B 型利钠肽和 Tei 指数在高血压早期左心室舒张功能不全诊断中的意义[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2009, 11(10), 747-749.
- [8] Leya F, Arab D, Joyal D, *et al.* The efficacy of brain natriuretic peptide levels in differentiating constrictive pericarditis from restrictive cardiomyopathy[J]. J Am Coll Cardiol, 2005, 45(11): 1900-1902.
- [9] Richards AM, Crozier IG, Yandle TG, *et al.* Brain natriuretic factor: regional plasma concentrations and correlations with haemodynamic state in cardiac disease[J]. Br Heart J, 1993, 69(5): 414-417.

(上接 138 页)

手术,不必过分强调扩大根治术^[3],尤其避免三切口手术,缩短手术时间,减轻手术创伤,减少心肺功能损伤。术中可将胃缝成管状置于食管床中,以利于肺的充分扩张,减少肺功能损害^[4]。心肺功能过差的患者应尽量避免开胸,对不能耐受开胸的超高龄患者可选择胸腔镜及纵隔镜下食管癌或者贲门癌切除术,手术效果良好^[5]。食管下段癌或贲门癌患者如心肺功能太差,也可选择经腹切口行肿瘤切除术。我们对 5 例心肺功能差、不能耐受开胸手术的超高龄患者(2 例食管下段癌和 3 例贲门癌)施行了经腹肿瘤根治术,近期效果良好。

超高龄食管癌、贲门癌患者常伴有营养不良及肺部疾病,术前应加强营养支持,纠正水电解质紊乱,提高对麻醉和手术的耐受性,术前戒烟,治疗原有的肺部疾病,加强呼吸功能锻炼,指导患者掌握有效的咳嗽、咳痰方法。本组 2 例合并慢性阻塞性肺病患者便是在内科准备 2 周后再转外科手术;合并高血压、冠心病者,合理降压,使用心肌营养药物,增加心功能储备,纠正心律失常;合并糖尿病患者,控制空腹血糖在 8.0~10.0 mmol/L 以内,以利术后机体恢复。

术中采用双腔气管插管(经腹手术时可插单腔管),单腔通气,出现低氧状态时,改为双侧通气;我们术中常规间隔 20~30 min 双侧通气 1 次,以便充分地保护肺脏,降低术后低氧血症的发生率。麻醉中及时吸痰,保持呼吸道通畅,充分给氧,及时发现和处理心律失常、心肌缺血、明显的血压波动。操作轻柔,应尽量减少对术侧肺及心脏的挤压,避免术后肺水肿,诱发呼吸衰竭及心律失常;避免损伤重要脏器,止血彻底,尽可能减少出血和输血,有利于患者术后恢复;采用机械吻合以缩短手术时间,降低术后吻合口瘘及吻合口狭窄的发生率^[6]。

超高龄食管癌、贲门癌患者术后一旦出现并发症,常常危及生命,故术后并发症的防治尤为重要。手术后应

防止患者发生呼吸道并发症,一旦出现呼吸衰竭征象者,应尽早使用人工呼吸机以加强气体交换。必要时监测中心静脉压,以防输液不当导致心力衰竭及肺水肿。对合并糖尿病患者每日以微量泵调控胰岛素用量,有效地控制血糖在适当的范围内。术后早期加强肠内和肠外营养支持对于提高机体免疫力、纠正负氮平衡、防治感染、促进吻合口及切口愈合均有十分重要的意义。鼓励下肢运动,预防深静脉血栓。通过上述措施可以降低超高龄食管癌、贲门癌患者术后并发症的发生率及死亡率。本组 4 例出现肺部并发症,均治愈,无死亡病例,临床效果良好。

虽然超高龄食管癌、贲门癌患者围手术期处理比较复杂、手术风险大,但只要处理得当,绝大多数患者可耐受手术并成功度过手术期。

【参考文献】

- [1] 吴锦良,吴坚,章镜平,等. 70 岁以上高龄食管贲门癌 96 例临床分析[J]. 临床消化病杂志, 1994, 6(1): 29-30.
- [2] 张汝刚. 当今食管癌的若干问题[J]. 医师进修杂志, 2005, 28(4): 13-14.
- [3] 乌立晖,徐志飞,赵学维,等. 高龄低肺功能食管、贲门癌患者的外科治疗[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2005, 12(4): 293-294.
- [4] 邵令方,王其璋. 新编食管外科学[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2002: 629-668.
- [5] 王中林,张雷,陆一民. 电视胸腔镜在早期食管癌手术中的应用[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2007, 23(2): 138-140.
- [6] 孙玉鹏,于长海,戴为民. 机械吻合在食管外科中的应用: 1065 例经验总结[J]. 中华胸心血管外科杂志, 1996, 12(1): 20-21.