



胃肠外科联合胸外科 为老人切除“跑”进胸腔里的胃



钱小蕾 孙卉 杨冷

胃癌是常见的消化道恶性肿瘤，其手术方式已经十分成熟，而江大附院近日开展的一例胃癌根治术却很不相同，区别于以往的胃癌根治术通常由胃肠外科“单兵作战”，这次手术则是由胃肠外科和胸外科“联合战斗”。

老人因食管癌手术 十余年后又确诊胃癌

这一胃癌病例之所以特殊，还要从患者的病史说起。

71岁的老张，十余年前查出食管癌，在外院接受了食管癌根治手术。术后十多年来，老张身体一直尚可。但从今年年初开始，他便不时感到胸闷、上腹部不适，到医院做了胃镜检查，确诊为胃体中分化腺癌。

拿到诊断报告，老张慌忙赶到早前做食管癌手术的医院。该院医生告知老张，食管癌术后再次手术的风险和难度都很大，建议去外院就诊。

老张随即来到江大附院胃肠外科副

主任、主任医师孙康的专家门诊，在详细了解老张的病史及病历资料后，孙康告诉老张：“手术确实存在一定的难度，但办法还是有的，先办理住院完善相关检查后，我们再讨论手术方案。”听到这话，惊慌失措的老张才稍稍松了口气。

CT及上消化道造影提示，食管癌术后改变，胃体大弯侧局部胃壁增厚，残胃占位病变。

仔细查阅患者的影像资料后，孙康和医疗小组的主任医师谢嵘和杨家红达成了共识——由于食管癌手术切除了病变的食管及部分胃体，所以造成胃整体上移，大部分胃已经进入了左侧胸腔，且胸腔粘连严重，还合并有膈肌裂孔疝。很显然，仅经腹是无法完成根治手术的。

两科“联合作战” 接力完成高质量手术

要切除“跑”到胸腔里的胃，行胸腹联合切口才是正解。腹腔是胃肠外科的“主战场”，而胸腔则是胸外科的“根据地”，老张的胃癌根治术，需要两个科“联合作战”。

在孙康的组织下，胸外科李峰、蒋志华两位主任医师加入了手术行列，大家认真讨论并制定了手术方案，将整套手术规划为一场“接力赛”，大家分工协作，接力完成手术任务。

4月12日上午，手术正式开始。全麻下行胸腹联合切口后，孙康、谢嵘率先“上场”，他们首先进腹完成残胃下段的分离。接着，李峰、蒋志华接力，进胸分离残胃和胸腔的粘连，将食道原吻合口离断，由于粘连严重，分离工作花费了一个多小时。紧接着，“接力棒”再传回胃肠外科的手中，专家将小肠游离出来，和食道再次吻合。

胃切除后，需要做消化道的重建，对于已经做过食管癌根治术的老张而言，这次手术对空肠祥（消化道重建的一种）的制作要求更高。肠需要一直拉到胸腔主动脉弓平面，因此需要游离出60厘米左右的小肠祥，而且一定要保留好血管弓。吻合完毕后，两科再一起修补膈肌裂孔疝，最后关胸关腹。整套手术用时6个多小时。

术后，老张恢复顺利，现已康复出院。出院前，老张和家人给孙康团队送来锦旗表示感谢。

本版摄影 杨光曦

