

# 胃癌根治术后淋巴瘘 5例临床分析

梁 栋, 潘耀东

[摘要]目的: 探讨胃癌根治术后腹腔淋巴瘘的处理原则和方法。方法: 对胃癌术后淋巴瘘患者 5例利用原有的引流管引流, 同时低脂低钠高蛋白饮食 1例, 禁食、全胃肠外营养(TPN) 2例, 加用生长抑素 2例。结果: 经非手术治疗 5~24天, 5例均痊愈。结论: 胃癌术后淋巴瘘的患者经低脂饮食或禁食、TPN后能治愈, 有些患者需加用生长抑素, 或手术治疗。

[关键词] 胃肿瘤; 胃切除术; 淋巴瘘

[中国图书资料分类法分类号] R 735.2 [文献标识码] A

随着胃癌根治术的推广和淋巴清扫范围的扩大, 胃癌根治术后淋巴瘘的报道逐渐增多<sup>[1]</sup>。淋巴瘘的诊断及如何治疗, 目前尚未形成一致意见。我科自 2003年 5月~2006年 5月治疗胃癌根治术后淋巴瘘患者 5例(其中 D<sub>2</sub> 2例, D<sub>3</sub> 3例), 效果满意, 现作报道。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 胃癌根治术 122例, 术后并发淋巴瘘 5例, 发生率 4.1%, 其中男 3例, 女 2例; 年龄 48~78岁。

1.2 病例选择 (1)胃癌术后 3天, 腹腔引流液量 >300 ml (2)引流液非血性, 且血淀粉酶正常, 乳糜试验阳性。(3)无消化道瘘, 无腹膜炎。(4)无肝硬化失代偿表现, 如腹腔积液。

1.3 治疗 首先保证引流通畅, 5例均使用原有的引流管即起到良好的引流作用。1例进食低脂低钠高蛋白饮食, 减少乳糜的产生, 治愈。4例引流量较多, 予禁食、全胃肠外营养(TPN)后, 2例治愈; 另 2例每天引流量 >1 000 ml, 加用生长抑素后治愈。

1.4 结果 5例经非手术治疗, 最短 5天, 最长 24天。

## 2 讨论

2.1 胃癌根治术后淋巴瘘的原因 胃癌根治术行 D<sub>2</sub> 以上淋巴清扫时, 特别是清扫第 8、9、11、12、13、14、15组淋巴结时切断较多淋巴管, 术后易发生淋巴瘘, 所以应多结扎或缝扎。本组 1例在清扫第 9组淋巴结时发现乳白色液体流出, 立即予以缝扎, 术后引流量较少。

2.2 淋巴瘘的判断 真正的乳糜腹水呈乳白色, 静置后分两层, 无臭味, 比重 1.012~1.018, 脂肪含量

4~40 g/L, 主要为甘油三酯, 总蛋白含量 >30 g/L, 乳糜试验阳性, 苏丹 II染色呈红色。

2.3 淋巴瘘的定位 (1)X线淋巴管造影术可直接观察淋巴系统的形态改变及淋巴液外漏的部位, 在乳糜腹水的辅助检查中应为首选。(2)放射性核素淋巴管显像<sup>[2]</sup>对乳糜腹水的定性和定位有重要作用, 具有灵敏度高(82%)、特异性高(100%)的特点。(3)腹腔镜也可作为淋巴瘘的诊断手段之一<sup>[3]</sup>, 具有创伤小的优点。(4)乳糜在 CT扫描呈低衰减影, 可与急性出血鉴别。仰卧位时, 扫描图像显示液体中有脂肪密度样层。

2.4 淋巴瘘的治疗 对于术后乳糜腹水的治疗, Bauwens等<sup>[4]</sup>提出以下治疗原则: (1)如果患者适合再次手术, 早期手术结扎瘘口以免继发营养不良。(2)如果再次手术失败或患者不适合再次手术, 可试用低脂饮食或中链甘油三酯补充能量, 继续观察。(3)如果患者不适合手术或口服饮食不能维持满意的状况, 应停止所有的饮食并 TPN。我们一般先采用保守疗法: 利用原有的引流管引流淋巴液, 进食低脂低钠高蛋白饮食, 由于长链甘油三酯主要通过胃肠道淋巴管吸收, 短链和中链甘油三酯经肠吸收后直接弥散入门静脉系统, 故可食用短、中链甘油三酯, 如椰子油等。若引流量仍较多, 则改禁食, TPN。禁食可使胃肠道充分休息, 大大减少淋巴液的产生和丢失, 缩短破裂口闭合时间。禁食状态淋巴流量为 0.93 ml/m<sup>2</sup>·h 而餐后则为 225 ml/m<sup>2</sup>·h<sup>[5]</sup>, TPN可改善贫血和纠正低蛋白血症, 给予 126 kJ·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup>左右的热量供应。对少数引流量大的患者, 可加用生长抑素。我们使用生长抑素静脉输液泵 24 h 推注, 3 mg/12 h 使用 6~10天后引流量逐渐减少, 待每天引流量 <50 ml 时可拔引流管。研究表明生长抑素通过抑制正常肠壁淋巴管内的特异受体, 抑制淋巴液的分泌<sup>[6,7]</sup>。生长抑素可以抑制多种胃肠道激素的释放, 抑制胃液、胰液的分泌, 抑制胃和胆道的运动, 从而抑制肠道吸收。对保守疗法效果不佳的患者则采用手术治疗, 术前淋巴管造影或显像

[收稿日期] 2006-05-29

[作者单位] 苏州大学附属常州肿瘤医院 普外科, 江苏 常州 213001

[作者简介] 梁 栋 (1971-), 男, 主治医师。

确定瘘口, 手术缝扎或结扎瘘口, 可达到彻底治愈的目的。对外科治疗有禁忌而对非手术治疗又有抵触者, 腹膜静脉分流是最理想的治疗手段, 有 Leveen 腹膜静脉分流<sup>[8]</sup>, 以及 Denver 分流, 经颈肝内门静脉分流等多种。

[ 参 考 文 献 ]

[ 1 ] 龙跃平, 李 勇. 胃癌根治术后腹腔淋巴瘘的发生原因及处理 [ J ]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(1): 6—8

[ 2 ] 陈黎波, 李 方, 张少华, 等. 核素淋巴显像诊断乳糜胸腹水 [ J ]. 中国医学影像学杂志, 2002, 10(2): 85—87

[ 3 ] 黄书亮, 孙国斌, 邹晓平. 乳糜腹水 18 例临床分析 [ J ]. 中原医刊, 1998, 25(3): 14—15.

[ 4 ] Bauwens K, Jacobi CA, Gellert K, et al. Diagnosis and therapy of

postoperative chyloperitoneum [ J ]. Chirurg 1996, 67( 6): 658—660

[ 5 ] 全竹富, 鲍 扬, 倪小冬, 等. 肠外营养支持在腹部手术后乳糜腹水治疗中的应用 [ J ]. 肠外与肠内营养, 2000, 7( 3): 128—130

[ 6 ] 黄 琦, 江志伟, 姜 军, 等. 肠外营养支持联合生长抑素治疗乳糜腹水 [ J ]. 肠外与肠内营养, 2003, 10( 2): 74—75

[ 7 ] Widjaja A, Graiz KF, Ockenka J, et al. Octreotide for therapy of chyloous ascites in yellow nail syndrome [ J ]. Gastroenterology 1999, 116( 4): 1 017—1 018

[ 8 ] Leveen HH. Pseudochyloous ascites developed in a patient with chronic renal failure. Importance of lipoprotein analysis [ J ]. Ann Surg 1974, 180( 4): 580—591

[ 文章编号 ] 1000-2200( 2006) 06-0650-02

。 临 床 医 学 。

# 临床未触及肿块的乳腺癌影像学诊断 25 例分析

朱玉兰

[ 摘要 ] 目的: 评价钼靶 X 线及高频 B 超在临床未触及肿块乳腺癌诊断中的价值。方法: 回顾分析 25 例临床未触及肿块的乳腺癌的钼靶 X 线征像、高频 B 超声像。结果: 临床未触及肿块的乳腺癌的钼靶 X 线征像有: 泥沙针尖样成簇钙化灶; 非对称性局部乳腺腺体增厚伴收缩感, 乳腺结构局部扭曲紊乱。高频 B 超声像有: 不规则低回声结节, 有血流通过; 局部乳腺腺体增厚伴回声不均匀, 且局部血供丰富。结论: 钼靶 X 线和高频 B 超联合使用可以提高临床未触及肿块乳腺癌诊断的敏感性及准确性, 具有较高的临床实用价值。

[ 关键词 ] 乳腺肿瘤; 乳房 X 线造影术; 超声诊断

[ 中国图书资料分类法分类号 ] R 737.9 R 816.4

[ 文献标识码 ] A

近年来随着影像设备不断改善, 钼靶 X 线机摄片质量进一步改进和提高, 伴随高频 B 超仪的广泛应用, 越来越多临床扪诊未触及肿块的无症状妇女及乳腺癌高危人群的妇女由钼靶 X 线及高频 B 超检出早期乳腺癌。本研究回顾分析 25 例临床未触及肿块的乳腺癌患者, 临床体征、钼靶 X 线征象和高频 B 超声像等特点, 现进行归纳总结。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 1999 年 6 月 ~ 2006 年 7 月, 我院共收治 25 例临床未触及肿块的乳腺癌患者, 均经手术病理证实。年龄 33 ~ 60 岁, 其中 21 例为早期乳腺癌, 4 例为中晚期乳腺癌。早期乳腺癌中, 导管内癌 9 例, 1 例乳头湿疹样癌, 7 例为导管内癌伴局灶性浸润, 8 例为浸润性导管癌; 9 例为导管内癌行病灶局部广泛切除术, 其它的行保乳手术和乳腺癌改

良根治术, 病理证实均无淋巴结转移。4 例中晚期乳腺癌中 2 例行改良根治手术, 2 例行根治手术, 病理证实均有淋巴结转移。

1.2 方法 钼靶 X 线机为美国 GE 公司 Mgb 600 CrKodak Directview CR 900 system。对于肥胖乳腺腺体致密者, 密度选择 4 ~ 5, 电压 > 30 kV, 一次射线剂量在 2 ~ 3 Gy, 而对于一般体形或年龄较大乳腺腺体退化者, 密度选择 2 ~ 3, 电压在 28 kV 左右, 一次射线剂量在 1.61 Gy。彩色多普勒超声诊断仪 (高频 B 超) 为 PHILIPS-HDI5000, 探头频率 5 ~ 12 MHz。25 例经乳腺钼靶 X 线摄取双乳腺斜位、轴位和高频 B 超 (5 ~ 12 MHz) 检查。

## 2 结果

乳腺钼靶 X 线摄片见局部泥沙针尖样成簇钙化灶 11 例, 其中 8 例同时查 B 超示不规则低回声结节, 有血流通过或局部乳腺腺体增厚伴回声不均匀, 且局部血供丰富者为导管内癌伴局灶性浸润或浸润性导管癌, 另 3 例 B 超示无特殊异常者为导管内癌。乳腺钼靶 X 线摄片见非对称性局部乳腺腺体

[ 收稿日期 ] 2006-02-14

[ 作者单位 ] 南京医科大学附属常州市第二人民医院 乳腺外科, 江苏常州 213003

[ 作者简介 ] 朱玉兰 (1966—), 女, 副主任医师。