

# 逆流性食道疾病的外科療法

李威傑

恩主公醫院 外科部

## 前言

胃食道逆流疾病（Gastro-Esophageal Reflux Disease, GERD）以前咸認為是西方社會才有的疾病，然而隨著生活飲食的洋化，在當今國人的腸胃疾病中已有日漸增加的趨勢，也是目前門診常見的疾病。一般而言內科療法在大部份症狀較輕微的病人可得到良好的效果，但在部份症狀較嚴重的病患，外科治療可以提供有效的根治療法。近年來由於外科腹腔鏡手術的進步，食道逆流的腹腔鏡手術已為一種安全、有效且低侵襲性的治療，愈來愈多的病人以此為根治療法。本文乃針對此種疾病外科療法加以介紹。

## 手術治療的適應症

目前大部份的報告認為在檢查確定而有症狀的病人中，大約有 15~20% 屬重度逆流性食道炎的病患都可以考慮腹腔鏡外科療法。這主要包括一些已產生如食道狹窄，潰瘍或是巴洛氏食道等併發症，或是因停藥後復發而需長期服藥超過六個月的病人。手術前必須有胃鏡，上消化道攝影，24 小時酸鹼度監測及食道壓力檢查的完整評估。特別是在下食道括約肌壓力小於 6mmHg，下食道括約肌長度短於 2 公分，或是下食道括約肌腹腔內部份極短的病人，是適合手術的條件。我們自己的經驗顯示，合併食道裂孔疝氣也是很重要的選擇條件。此外，對於抗胃酸分泌藥物反應也是很重要的參考。逆流症狀對抗胃酸分泌完全沒有效果的病人，通常對手術的效果也不會好。相反的，如果對藥物治療的反應很好，通常手術的效果也很好，因此究竟要選擇內科療法或外科療法，仍是取決於病人對治療的配合度及病人的選擇<sup>[1]</sup>。

## 手術治療的方法

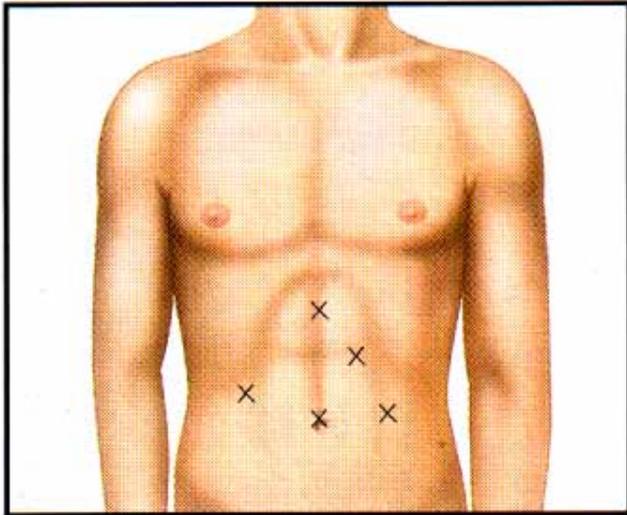
手術最主要的目的乃重建有效的下食道括約肌，這包括橫膈膜裂孔疝氣的修補，賁門的有效重建以及容許正常的吞嚥，打嗝及嘔吐等生理反應。目前公認最佳的手術方法為尼氏（Nissen）360 度胃底部完全包埋法，其餘的手術方法有 Toupet 270 度包埋法在食道蠕動不良的病人可考慮，經胸腔修補的 Belsey 手術及僅做前壁包埋的 Hill 手術。尼氏手術是沿用了四十多年的標準手術方式，許多長達 10 年的追蹤顯示，尼氏手術法可以得

到 90% 以上的滿意度，是值得推廣的手術<sup>[2]</sup>。但是由於以往是經由開腹的大手術，病人的接受度很低，這種情況一直到腹腔鏡手術成功後方有改善。

## 腹腔鏡手術的發展與現況

自 1990 年開始腹腔鏡開始被廣泛應用於各種腹部手術，其中抗胃酸逆流的手術更被認為是最適合用腹腔鏡執行的手術中，目前已被公認為食道逆流手術的首選<sup>[3,4]</sup>。相較於傳統手術，主要的好處在病人疼痛少，侵襲性減少，術後恢復快，住院日數低，醫療成本也較便宜。腹腔鏡手術執行乃病人需全身麻醉，經由腹部的五個小穿刺孔進行，手術時間約 2 至 4 個小時（如下圖）。目前腹腔鏡手術的成功率幾乎達百分之百，併發症大約為百分之三，多屬輕微<sup>[5]</sup>。病人在手術後第一天即可進食，平均手術後兩天可出院。在手術後因為食道賁門腫脹之故，病人會有輕微吞嚥阻塞之情形，因此兩個月內應進食流質或軟性飲食。長期追蹤病人的滿意度達 90% 以上，可以說是效果相當好的迷你侵襲性手術<sup>[6,7]</sup>。

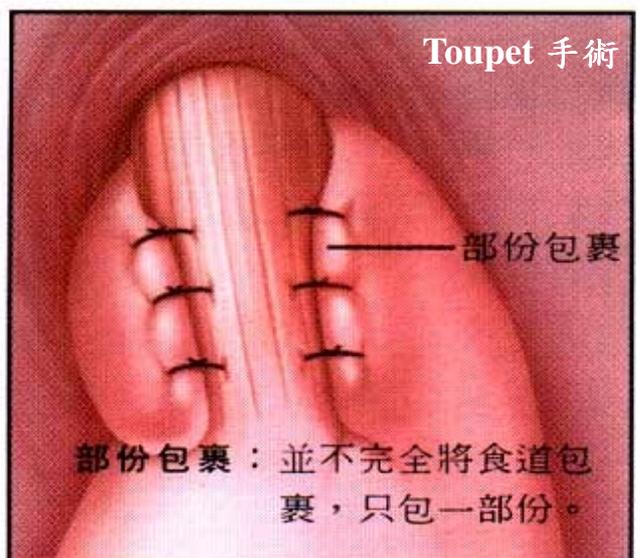
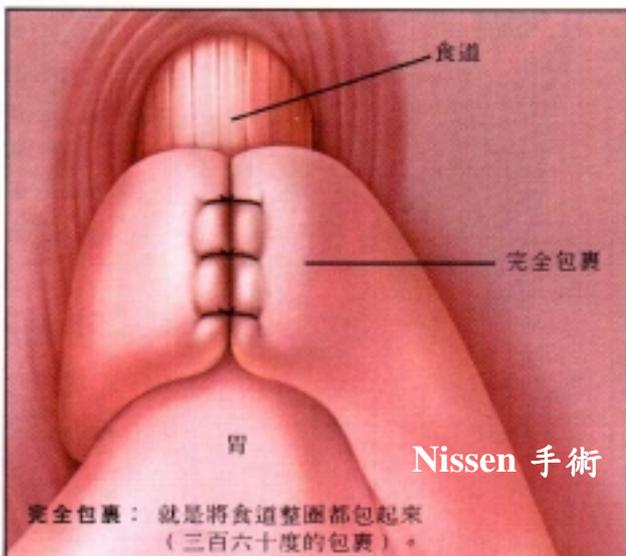
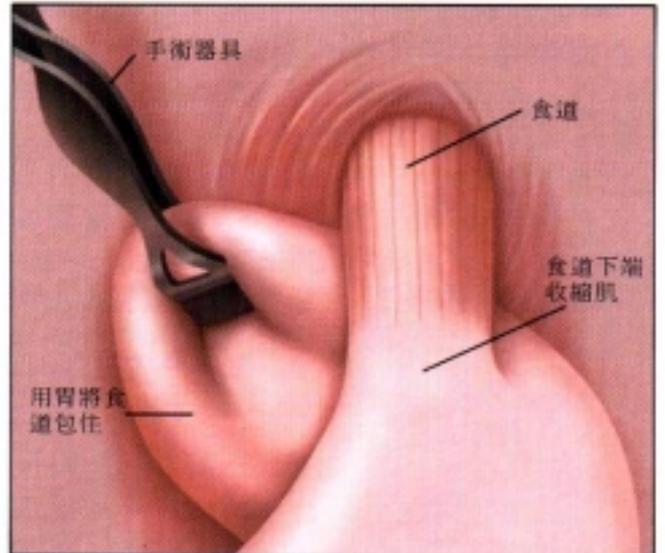
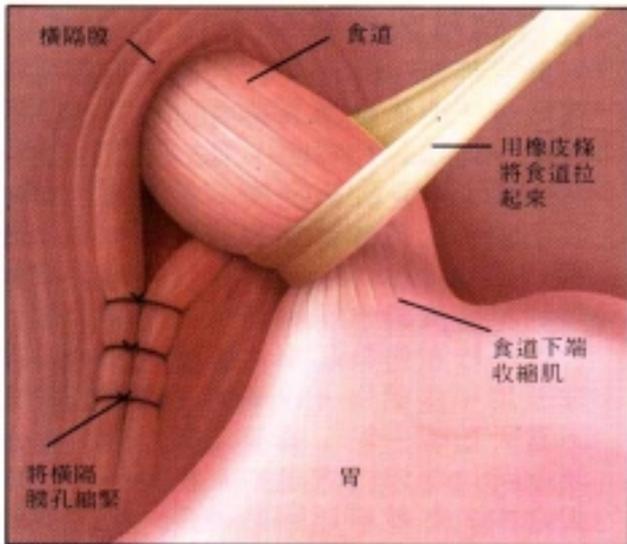
# 逆流性食道疾病的腹腔內視鏡手術程序



腹腔內視鏡的模擬切口處



前端附有迷你攝影機的腹腔內視鏡，讓執行手術的醫生能夠從電視螢幕上，清楚地看見胃和食道等器官。



## 腹腔鏡食道逆流手術的重點<sup>[1]</sup>

目前已知幾個手術的重點對手術的成功及避免復發很重要，分別為：

1. 包埋需是疏鬆的，要點乃使用 56F 至 60F 的通條，以為支柱避免狹窄的發生。另外包埋的長度也不能長於 2 公分以保證手術後的吞嚥困難比例小於 3%。
2. 用以包埋的胃底部必須是鬆弛而無張力的，以避免食道的牽扯或包埋本身的張力，而避免吞嚥困難或是逆流復發。
3. 胃底部的包埋需圍繞食道，而非胃上部，如此可避免吞嚥困難及逆流復發。
4. 食道裂孔的兩腳必須加以縫合，如此可保證胃底部的包埋留於腹內，因為裂孔及兩腳本身即為防止逆流機轉的一部份，裂孔的縮小有助於胃底部包埋在有張力時的穩定。但是裂孔的關閉必需是適度的，以避免食道狹窄。

## 內科治療與外科治療的選擇

自從腹腔鏡手術發展以來，有逐漸增多的食道逆流病人願意接受手術治療，以得到徹底的根治<sup>[8]</sup>。目前美國每年約執行四萬例的腹腔鏡抗食道逆流手術。腹腔鏡手術病人大幅增加的最主要的原因是侵襲性低，效果佳，同時保險公司也樂觀其成，因為手術成本較長期服用氫質子抑制劑來得少。台灣目前健保規定每一次胃鏡檢查確立診斷後可以使用兩個月的氫質子抑制劑。如果兩個月後仍需服用，則需再接受一次胃鏡檢查，或者是申請重度食道逆流患者，可長期使用一年。因此當服用此種藥物超過六個月，仍無法停藥時，病人可以考慮接受此種安全性極高，侵襲性極低的食道逆流手術，以求得根本治療。

## 台灣地區的外科治療經驗

恩主公醫院由民國 86 年 9 月首度成功執行腹腔鏡胃底部摺疊術後，至民國 91 年 8 月為止，一共為 173 位重度逆流性食道炎患者實行此種手術<sup>[9,10]</sup>。病患大部分為全省各地轉介而來，有三位是外籍人士。其中，男性為 114 例，女性為 59 例，平均年齡為 51（由 18 至 83）。病患先前分別接受內科療法由 6 個月至 15 年不等。大部分病人均合併有食道裂孔疝氣，其中第一型有 127 例，第二型有 8 例，第三型有 15 例，6 例病人合併有巴瑞氏食道炎。所有病人皆以腹腔鏡完成手術，無轉成開腹例。其中 107 例接受尼氏 360° 胃底部摺疊術，66 例接受 Toupet 270° 包埋術式。手術時間平均 149 分鐘（由 90 至 360 分），僅 11 例（6.3%）有輕微併發症，包

括氣胸、皮下氣腫、上消化道出血、痛風等，皆甚輕微不影響病人出院。平均術後住院日數為 2.76（1 至 8 日）。追蹤一年以上之病案顯示效果極佳的為 91% ，好的為 5% ，無改善的僅 4% ，其中有兩例再度接受手術。

## 結論

由目前的報告及本院的經驗，迷你侵襲的腹腔鏡胃底部包埋術在治療較嚴重的胃食道逆流病人可得到良好的結果，特別是合併有食道裂孔解剖學上缺損的病人，雖然藥物治療效果良好，但持續無法停藥時，是相當值得推薦的根治療法。

## 參考文獻

- 1.Fuchs K.-H., Feussner H., Bonavina L., Collard J.M., Coosemans W.. Current Status and Trends in Laparoscopic Antireflux Surgery:Results of a Consensus Meeting. *Endoscopy* 1997;29:298-308.
- 2.Spechler S.J.. Comparison of Medical and Surgical Therapy for Complicated Gastroesophageal Reflux Disease in Veterans. *The New England Journal of Medicine* 1992;326:786-92.
- 3.Dallemagne B, Weerts JM, Jehaes G. Laparoscopic Nissen Fundoplication: Preliminary report. *Surg Laparoscopic Endosc* 1991;1:138-143.
- 4.Jamieson G, Watson D, Britten-Jones R. Laparoscopic Nissen Fundoplication. *Am Surg* 1994;220:137-145.
- 5.Trus TL, Hunter JG. Minimally invasive surgery of the esophagus and stomach. *Am J Surg* 1997;173:242-55.
- 6.Laws H.L., Clements R.H., Swillie C.M.. A Randomized, Prospective Comparison of the Nissen Fundoplication Versus the Toupet Fundoplication for Gastroesophageal Reflux Disease. *Annals of Surgery* 1997;225:647-654.
- 7.Slimk, Bousquet J, Kwiatkowski F, et al. Quality of life before and after laparoscopic fundoplication. *Am J Surg* 2000;180:41-45.
- 8.Heikkinen JJ, HankipuroK, Bringman S, et al. Comparison of laparoscopic and open Nissen fundoplication 2 years after operation: a prospective randomized trial. *Surg Endosc* 2000;14:1019-23.
- 9.Wei-Jei Lee, Ming-Te Huang, I-Ru Lai, Po-Li Wei. Laparoscopic Repair of Paraesophageal Hernia. *J Surg Assoc ROC* 1998;31:153-158.
- 10.Ming-Te Huang, I-Rue Lai, Po-Li Wei, Chao-Chuan Wu, Wei-Jei Lee. Laparoscopic Nissen Fundoplication for Reflux Esophagitis: The Initial Experience. *Formosan J Surg* 2000;33:66-71.