

金属内支撑架在缓解治疗恶性胆管梗阻中的应用

龚彪 程红岩 周岱云 胡兵 张凤梅 孟建勤 贾雨辰

摘要: 本文报道 11 例胆管恶性梗阻经 ERCP 放置金属内置管引流。患者原发性胆管癌 7 例, 转移性癌 4 例。采用 Wall stent 10 例, Strecker stent 1 例。导管周径 7~9F, 长 4~9.3cm。引流效果满意。

关键词: 金属内置架 胆管 梗阻 治疗

The Application of Metal Endoprosthesis in Palliative Treatment of Malignant Biliary Obstruction

Gong Biao, Cheng Hongyan, Zhou Taiyun, et al.

Orient Hepatobiliary Surgery Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433.

ABSTRACT: Our experience of placing metal endoprosthesis through ERCP, in 11 patients with malignant biliary obstruction was described (including primary cholangio carcinoma 7, metastases 4) The 7~9 French and 4~9.3cm length wall stent (1 cases) and strecker stent (1 cases)

Key Words: Metal endoprosthesis; Biliary duct; Obstruction

对于不能手术治疗的恶性胆管梗阻, 常用放置引流管的方法缓解梗阻程度, 以达到减轻病痛延长生命的目的。以往国内外常经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)和经皮肝穿刺胆管造影(PTC)的同时放置引流管[鼻胆管(ENBD), 塑料内置管(ERBD)和 PTCD 等], 我院采用 ERCP 的方法放置金属内置管 11 例, 现报道如下。

材料与方法

1994 年 4 月至 1994 年 12 月, 对 14 例恶性胆管梗阻的患者, 施行内镜胆管金属内支撑术, 成功 11 例。患者男性 7 例, 女性 4 例, 年龄 37~78 岁。患者均有进行性黄疸加重及皮肤瘙痒病史, 多有腹痛等症状。术前均行超声(US), 计算机体层(CT), ERCP 或磁共振(MRI)以及

血清胆红素检查, 确诊为恶性胆管梗阻。其中原发性胆管癌 7 例(肝门部胆管癌 5 例、肝外胆管癌 2 例); 继发性胆管癌 4 例(源于肝癌、胆囊癌、结肠癌和胰头癌转移各 1 例, 其中侵犯肝门部 1 例, 肝外胆管 3 例)。金属内置管采用 Strecker stent 1 例和 Wall stent 10 例, 导管周径 7~9F(French), 长 4~9.3cm。除 2 例 ERCP 确诊后即时放置金属内置管外, 其余 9 例均先经内镜置 ENBD 或 ENBD 后更换 ERBD。放鼻胆管或塑料内置管与放置金属内置管的间隔为 1~4 个月。

放置方法: 先行经内镜逆行胆管造影(ERC)后, 插入引导钢丝, 再导入 10F 的胆管扩张器扩张狭窄的胆管, 其后引入金属内置管, 其前端置于选定的部位。Strecker stent 为气囊

作者单位: 200433 第二军医大学长海医院

扩张型, Wall stent 则为自膨式。

结 果

本组病例实施经内镜胆管金属内支撑术, 成功率为 79%(11/14)。

金属内置管前端位于肝门部 4 例、左肝管 4 例、右后叶胆管 3 例; 末端位于胆总管 9 例、十二指肠 2 例。

胆管狭窄长度 2.5~6cm; 金属内置管长度 4~9.3cm。

放置金属内置管之前均用 10F 的胆管扩张导管扩张狭窄段 3~5 分钟。

6 例放置金属内置管后经导管注入庆大霉素 16~24 万单位。

11 例放置金属内置管 2 天至 2 周后复查, 均扩张良好, 黄疸消退迅速, 除 2 例转移性胆管癌黄疸未能退净外, 其余 1 周后均退净, 并无一例并发症发生。

术后死亡 3 例, 分别于 12 天后死于肾功能衰竭; 50 天后死于食管静脉曲张破裂出血并发肝功能衰竭和 5 个月后死于肝门部胆管癌发展侵犯肝内胆管, 使发生黄疸并发肝功能衰竭。11 例放置内支架患者置架情况见附表。

附表 11 例内支架后置架情况

病 例	性 别	年 龄	病 灶		类 型	Fr	金 属 内 置 管			庆大 霉素 (万 u)
			部位	长度 (cm)			长度 (cm)	前端	末端	
1	女	78	Hi	2.5	S	7	4	Hi	CBD	—
2	女	38	Hi	4	W	9	8.6	RHD	CBD	—
3	男	45	Hi	3	W	8	6.9	RHD	CBD	—
4	男	40	4	W	9	9.3	LHD	CBD	16	
5	女	57	6	W	8	9	LHD	CBD	16	
6	女	58	Hi	3	W	8	6.9	RHD	CBD	16
7	男	50	CHD, CBD	6	W	8	6.9	Hi	CBD	24
8	男	56	CBD	2.5	W	8	6.9	LHD	CBD	—
9	男	54	CHD, CBD	7	W	9	8.6	Hi	DD —	
10	男	37	CHD	2	W	8	6.9	LHD	CBD	24
11	男	58	CHD, CBD	6	W	9	8.6	Hi	DD	16

Hiilar 肝门; CHD: 肝总管; CBD: 胆总管; LHD/RHD: 左/右肝管; S: Strecker stent;

W: Wall stent; Fr: 周径。

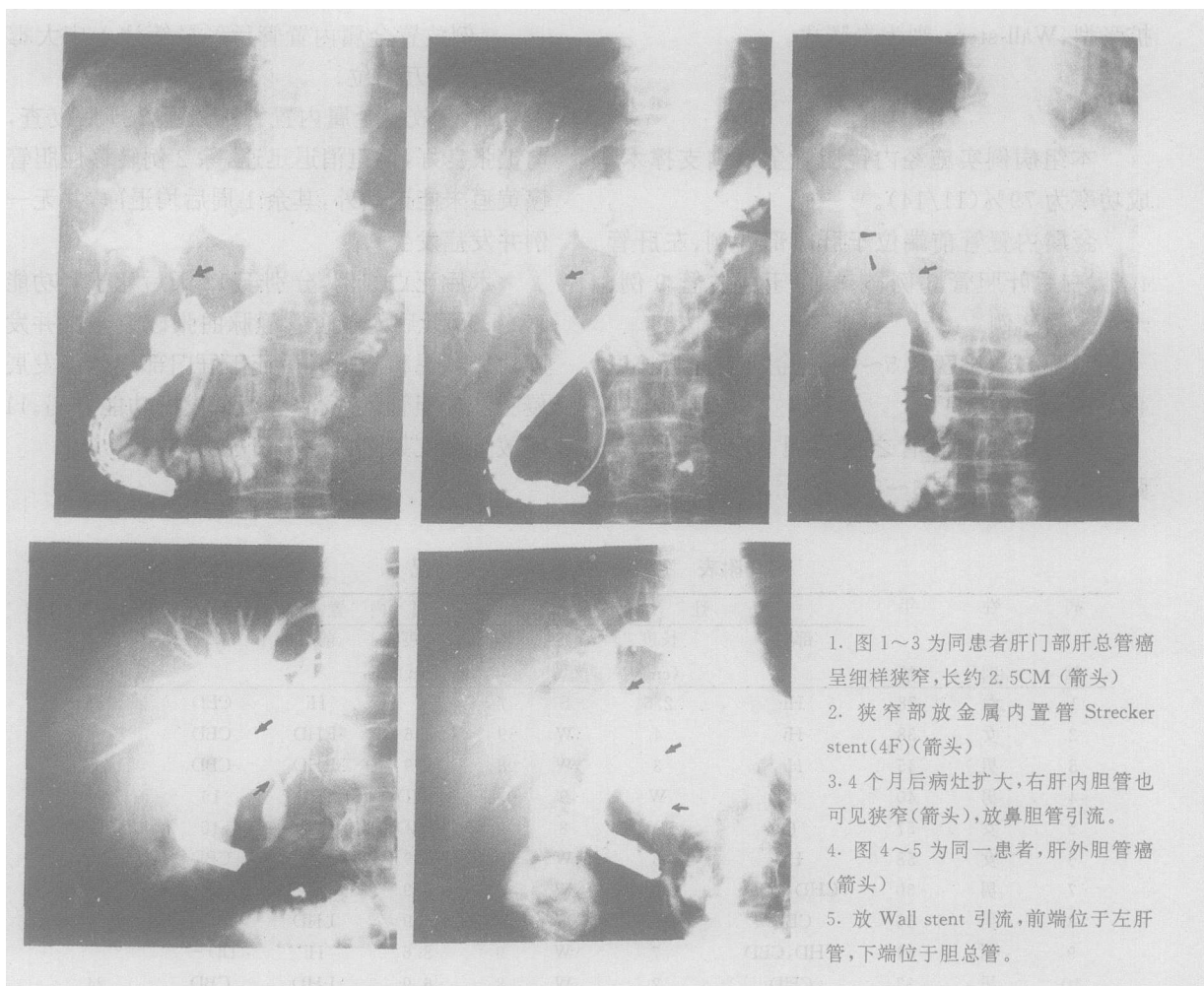
讨 论

金属内置管用于缓解治疗胆管恶性梗阻方法, 国外多采用 PTCD 的方法置入, 而本院采用 ERCP 的方法置入, 在 ERCP 确诊并全面观察胆管系统后, 可立刻置入金属内置管。本法较 PTCD 创伤性小, 对肝外胆管的引流效果较好, 且并发症少实施较方便, 但国外报道^[1~4]将引流管置于不同的部位, 引流面和引流量较大, 即对肝内胆管的引流效果较好。

文献报道^[1]恶性胆管狭窄采用较短 Wall stent 的再梗阻率达 42%。本文第一例患者由于

置入的引流管较短(7F 4cm, Strecker stent), 4 个月后肝门部肿瘤进一步向肝内发展侵犯, 使右肝内胆管多个分支狭窄(图 1~3), 黄疸重新出现并逐渐加重, 加之患者在置入金属内置管后 4 个月内因年龄较大, 不能承受化疗, 并拒绝放疗, 5 个月后因肝功能衰竭而死亡。其后的 10 例患者, 我们均采用较长的 Wall stent。该管为 Schneider 公司的产品, 编织的钢丝较细网眼密集, 柔顺性好, 张力较大, 7~9F 的胆管性金属内置管完全扩张时的内径可达 1CM, 其扩张引流效果明显优于塑料引流管(图 4~5)。

应用金属内置管可使患者有一较长的缓解



期,该管可终身置于胆管内,其再梗阻和感染的发生率较低(塑料内置管和鼻胆管在一定的时间内需更换或拔除,并且相对容易感染);患者带管可自由活动,而鼻胆管引流的患者活动不便;可减少患者来院再次作介入治疗(更换或拔除塑料引流管)的次数。

未成功 3 例是由于插管困难所致。

患者的选择应为无肝功能衰竭、肾功能不全、大量腹水和重度食管静脉曲张并有出血倾向等。目前放置金属内置管治疗恶性胆管梗阻的费用远较一般的塑料引流管为高,如果能降低成本,其应用前景将更为广阔。

参考文献

1. Gillam A, Dick R, Dooley JS, et al. Self-expandable

stainless steel braided endoprosthesis for biliary strictures. *Radiology* 1990;174:137.

2. Neuhaus H, Hagenmuller F, Griebel M, et al. Percutaneous cholangioscopic or transpapillary insertion of self-expanding biliary metal stents. *Gastrointest Endosc.* 1991;37:31.

3. Nicholson AA and Royston MS. Palliation of inoperable biliary obstruction with self-expanding metal endoprotheses; A review of 77 patients. *Clinical Radiology.* 1993;47:245.

4. Ott DJ, Young GP, Mitchell RG, et al. Therapeutic ERCP: Spectrum of procedures performed in 60 consecutive patients. *Abdom Imaging* 1994;19:30.