

活检术,所以取材误差尚不能完全避免。

对有软组织肿块时应尽量使用切割式活检针,以切取条状软组织,利于病理包埋、切片。

总之,根据病灶区性质不同选用环钻配合切割及抽吸针使用,充分利用穿刺器械间的互补性,借助数字 X 线机图像清晰,分辨率高的优势,且较传统 X 线机射线量低,可大大提高穿刺活检的阳性率。本组病例反映在数字 X 线机动态引导下骨穿刺配合相应的器械,可提高检出阳性率达 90.3%,高于文献报道 80%,接近 CT 引导下骨穿阳性率

92%<sup>[3]</sup>。同时具有安全、操作简便、费用较低等优点。更为临床治疗及手术方式选择提供可靠依据。

#### 参 考 文 献

- 1 石木兰,韦嘉瑚,王正颜. 肿瘤影像诊断学. 合肥:安徽科学技术出版社,1995 313-314.
- 2 李果珍,王云钊,兰宝森. 骨关节影像学. 北京:科学出版社,2002. 456-457.
- 3 方文,滕皋军,等. CT 导向下骨骼穿刺活检. 临床放射学杂志,2002,21:304-306.

(收稿日期 2003-04-14)

## · 临床经验 ·

### 覆膜镍钛合金支架治疗恶性食管-气管瘘

郭喜田 张立军 吕淑红 赵锦桥 王燕妮 李亚琦

食管-气管瘘会引起吞咽呛咳、肺炎,严重影响患者的食物及水摄入,直接危及生命。我们采用置入覆膜镍钛合金支架的方法治疗 8 例,取得了满意的效果,现报道如下。

#### 材料及方法

恶性食管-气管瘘 8 例,均经胃镜、食管钡透或 CT 确诊。男 7 例,女 1 例,年龄 50~72 岁,平均 61 岁。原发病为晚期食管癌 6 例,右肺中央型肺癌手术并放疗后食管-气管瘘 1 例,右肺中央型肺癌介入化疗后食管-气管瘘 1 例。瘘口位于颈段 2 例,上胸段 4 例,下胸段 2 例。在 X 线监视下置入国产覆膜镍钛合金支架 8 枚,其中 6 枚完全覆膜,2 枚部分覆膜。支架规格为 20mm×80mm 2 枚,20mm×60mm 4 枚,15mm×40 mm 2 枚。

#### 结 果

本组 8 例均一次置入成功,支架位置准确,膨胀良好,经食管造影检查证实,瘘口封闭完全。支架置入后患者吞咽呛咳症状即刻消失,恢复进食功能,肺炎逐渐吸收。1 例疼痛明显,需服止痛剂,另 7 例有轻度胸骨后钝痛和异物感,未经特殊处理。1 例在支架置入 4 个月后于支架两端出现食管狭窄,吞咽困难,经球囊扩张后缓解。1 例于支架置入 3 个月

后于支架下端出现新的瘘口,又追加 1 枚 20mm×60mm 全覆膜支架,瘘口重新封闭,症状消失。

#### 讨 论

食管-气管瘘常由食管癌、气管癌及中央型肺癌引起,一旦形成食管-气管瘘便会出现吞咽呛咳、肺炎、纵隔炎等,严重影响患者的水及食物摄入,患者会迅速出现感染、水电解质平衡失调、营养不良症状,直至全身衰竭危及生命。恶性食管-气管瘘患者多为肿瘤晚期,一般状态较差,难以耐受外科手术。近年来,国内外学者<sup>[1-4]</sup>相继报道了采用覆膜支架治疗食管-气管瘘、食管-胃吻合口瘘的成功经验。在本报道中所采用的支架,均由我们根据患者的病变特点自行设计,并委托国内厂家加工而成,在临床应用中取得了理想的效果,积累了初步经验。

与 Z 型支架相比,网状镍钛合金支架膨胀力均匀并具有良好的顺应性,可根据临床需要加工成各种形状。为防止支架的滑脱、移位,我们将支架的形态设计成两端呈球形或杯口状膨大,支架的内壁采用内衬式覆膜,支架的外壁为裸露的镍钛合金丝编织成的网格结构,加大了支架与管壁的接触面积,增加了支架的稳定性,可有效防止支架的移位,我们采用这种设计的镍钛合金支架无一例发生移位。

我们根据食管瘘口的大小、部位、食管局部有无狭窄及狭窄的程度的不同,在支架的设计上其形态、长度、直径、软硬度及覆膜方式也有所不同:①位于

颈段的瘘口应选择直径稍小、镍钛合金丝细而软、覆膜薄的支架,在本研究中的 2 例颈段食管-气管瘘病例采用了体部直径 15mm、镍钛合金丝直径 0.2mm 的支架。如果直径过大、较僵硬的支架置入颈段食管后会出现较严重吞咽或颈部活动时疼痛,气管受压发生偏移或狭窄,尤其是扁平胸廓者,支架跨跃胸廓上口会压迫气管形成狭窄,重者患者会出现急性呼吸困难。②位于食管下段近贲门的瘘口应选择有防返瓣的支架,否则会形成反流性食管炎。③如果在食管-气管瘘的同时局部又有显著食管狭窄,支架置入后一般较稳定,可选用两端呈球形膨大并完全覆膜的支架,采用此类设计的支架在保证稳定性的同时又能延缓支架两端食管再狭窄的形成。如果食管-气管瘘而不伴有局部食管狭窄,应充分考虑支架的稳定性,应选择两端为大杯口状膨大的体部覆膜支架,本组中 2 例右肺中心型肺癌术后或介入化疗后所形成的食管-气管瘘患者,瘘口局部食管无明显狭窄,置入上述设计的支架后稳定性良好,未发生移位,但其中 1 例于支架置入后 4 个月在支架两端食管形成狭窄,经球囊扩张后缓解。我们通过胃镜、食管钡透、病理及随访中的动态观察并结合以往用覆膜支架治疗食管狭窄病例的回顾性分析,认为支架两端形成狭窄的主要原因:其一为肿瘤组织或肉芽组织的过度生长,并向支架腔内长入,形成再狭窄。其二为支架两端食管黏膜的皱褶炎性反应。食管钡

透表现为与支架上下口相一致的局限而规则的环形向心性狭窄,胃镜下观察可见食管于支架上口处呈规则的环形向心性狭窄,黏膜越过支架上口呈唇形伸入支架腔内,支架上口被埋入黏膜,局部黏膜表面常较光整,与支架相接触的黏膜有时可见充血或水肿。随访观察表现为渐进性吞咽困难,多在支架置入后 2~4 个月出现,局部食管球囊扩张有一定效果,但往往在 3~4 周后复发,每次狭窄的胃镜及食管钡透表现均相似。④瘘口较大或有大的坏死腔的患者应选择长一些的支架,支架要覆盖整个坏死腔区域,支架过短可在支架覆盖区域外形成新的瘘口。

总之,覆膜镍钛合金支架是治疗恶性食管-气管瘘的简便、安全、有效的方法。

#### 参 考 文 献

- 1 Tomaselli F, Maier A, Sankin O, et al. Successful endoscopic sealing of malignant esophageotracheal fistulae by using a covered self-expandable stenting system. *Eur J Cardio Thor Surg*, 2001, 20: 734-738.
- 2 梁秀芬,任炜,余国政,等.食管支架选择应用的临床探讨. *介入放射学杂志*, 2001, 10: 349-350.
- 3 韩新巍,李天晓,王瑞林,等.癌性食管-气管瘘的被膜自膨胀式金属内支架植入治疗. *中华放射学杂志*, 1997, 31: 741-743.
- 4 Saxon RR, Morrison KE, Lakin PC, et al. Malignant esophageal obstruction and esophagorespiratory fistula: palliation with a polyethylene-covered Z-stent. *Radiology*, 1997, 202: 349-353.

(收稿日期 2003-03-26)

## · 临床经验 ·

### 重症急性胰腺炎的早期介入治疗

谢海 王保渔 张国靖 向守萍

重症急性胰腺炎是一种发病急、进展快、并发症、病死率高的严重疾病。其治疗方法尚在探索、完善。重症急性胰腺炎经动脉插管区域动脉灌注是近年研究的热门课题,无论在基础研究还是临床应用方面都在逐年增多<sup>[1]</sup>。本院对 4 例重症急性胰腺炎患者采用早期区域动脉灌注取得了良好效果,现报道如下。

#### 材料和方法

##### 一、临床资料

本组重症急性胰腺炎 4 例,男 3 例,女 1 例,年龄为 30~43 岁,平均 35 岁,发病前有酗酒及饮食不当史 3 例,既往有胰腺炎 2 例,症状为腹痛、腹胀、恶心呕吐,体检见腹壁紧张、上腹部有压痛、反跳痛,4 例均经血、尿淀粉酶及 CT、B 超检查,确诊为重症急性胰腺炎。一经确诊为重症急性胰腺炎后,1~2d 内立即行动脉插管灌注治疗。

##### 二、治疗方法

经皮改良 Seldinger 技术股动脉穿刺,根据 CT 表现,按胰腺不同的病变部位将导管分别置于胃十二指肠动脉、胰十二指肠上动脉、脾动脉、胰背动脉,

# 覆膜镍钛合金支架治疗恶性食管-气管瘘

作者: 郭喜田, 张立军, 吕淑红, 赵锦桥, 王燕妮, 李亚琦  
作者单位: 264200, 山东威海市立医院介入放射科  
刊名: 介入放射学杂志 **ISTIC PKU**  
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY  
年, 卷(期): 2003, 12(6)  
被引用次数: 1次

## 参考文献(4条)

1. [Tomaselli F. Maier A. Sankin O Successful endoscopic sealing of malignant esophageotracheal fistulae by using a covered self-expandable stenting system 2001](#)
2. 梁秀芬, 任炜, 余国政. 食管支架选择应用的临床探讨[期刊论文]-介入放射学杂志 2001(06)
3. 韩新巍, 李天晓, 王瑞林. 癌性食管-气管瘘的被膜自膨胀式金属内支架植入治疗 1997(11)
4. [Saxon RR. Morrison KE. Lakin PC Malignant esophageal obstruction and esophagorespiratory fistula: palliation with a polyethylene-covered Z-stent 1997](#)

## 引证文献(1条)

1. 王建华. 动脉介入化疗引起食管气管瘘三例报告并文献复习[期刊论文]-肿瘤研究与临床 2007(1)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200306023.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200306023.aspx)

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: bd728671-4f7a-468a-acd2-9e4000d35355

下载时间: 2010年12月2日