

ma. Clinical course and in vivo model. Cancer ,2002 ,95 :1795-1801.

5 Sano B , Sugiyama Y , Kunieda K , et al. Antitumor effects induced by the combination of TNP-470 as an angiogenesis inhibitor and lentinan as a biological response modifier in a rabbit spontaneous liver metastasis model. Surg Today , 2002 , 32 :503-509.

6 Harima Y , Harima K , Hasegawa T , et al. Transcatheter arterial embolization with cisplatin : Apoptosis in VX2 tumor uterus transplants. Anti-cancer Res , 1996 , 16 :193-200.

7 Yeh JJ , Hsu WH , Wang JJ , et al. Predicting chemotherapy response to paclitaxel-based therapy in advanced non-small-cell lung cancer with p-glycoprotein expression. Respiration , 2003 , 70 :32-55

8 Yang LY , Trujillo JM. Biological characterization of multidrug-resistant human colon carcinoma sublines induced/selected by two methods. Cancer Res ,1990 , 50 :3218-3225.

9 王义 ,袁海平 ,陈汉 ,等.肝动脉化疗栓塞后残留肝癌细胞的 P-糖蛋白表达.中华实验外科杂志 ,1998 ,15 :15-16.

10 Diaconu CC ,Szathmari M , Keri G , et al. Apoptosis is induced in both drug-sensitive and multidrug-resistant hepatoma cells by somatostatin analogue TT-232. Br J Cancer , 1999 , 80 :1197-1203.

11 Cheng AL ,Chuang SE , Fine R , et al. Inhibition of the membrane translocation and activation of protein kinase C , and potentiation of doxorubicin-induced apoptosis of hepatocellular carcinoma cells by tamoxifen. Biochem Pharmacol , 1998 , 55 :523-531

12 Mochizuki T , Kuge Y , Zhao S , et al. Detection of apoptotic tumor response in vivo after a single dose of chemotherapy with 99mTc-annexin V. J Nucl Med , 2003 , 44 :92-97.

(收稿日期 2003-12-01)

· 病例报告 ·

贲门失弛缓症球囊扩张致延迟穿孔一例

于学林 董自勇

患者女 ,23 岁。进食困难 1 个月余 ,经我院门诊食管造影和胃镜检查诊断为贲门失弛缓症。用 Cook 公司生产的直径为 4 cm、长为 10 cm 的球囊为患者行扩张术 ,当球囊扩张至尚有一浅切迹 ,再加压扩张时 ,球囊崩裂。随后的食管造影显示钡剂通过食管中下段缓慢 ,未见穿孔。嘱患者口服抗炎及止血药物 3 d。3 d 后患者复诊时 ,自述术后频繁呕吐、低热 ,体温波动于 36.5 ~ 37.8℃ ,伴左侧胸痛。造影见食管下段左侧壁距贲门上方约 3.5 m 处有一约 1.5 cm 的瘘口 ,造影剂进入左侧纵隔 ,提示食管破裂。当日置入一直径为 2.0 cm、长为 12 cm 的被覆膜镍钛合金防反流可回收支架 ,经禁食、静脉补液和抗炎治疗 ,2 d 后体温降至正常。3 d 后开始进食 ,10 d 后经胃镜取出支架 ,食管造影证实破口已愈合。

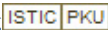
讨论 贲门失弛缓症近来采用直径为 3 ~ 4 cm 的球囊扩张 ,已取得较好疗效。然而球囊直径的选择 ,扩张的程度并无统一标准。目前大家公认的是根据患者年龄、身高及体型选择球囊直径的大小 ,但并不十分可靠 ,在极少数患者仍有

发生穿孔的可能性。本例患者发生食管穿孔的主要原因是贲门狭窄以上食管仅轻度扩张 ,扩张治疗时又满足于球囊的全部充盈 ,由于球囊承受的压力过大 ,造成食管穿孔。因此 ,总结经验教训 ①术前准确测量狭窄以上扩张食管宽度 ,据此划分为Ⅰ度 :直径 < 3.5 cm ;Ⅱ度 :直径 3.5 ~ 6.0 cm ;Ⅲ度 :直径 > 6.0 cm。根据狭窄以上食管扩张的程度 ,综合患者的年龄、身高、体型特征 ,Ⅰ度选用直径 3.0 cm、Ⅱ度选用直径 3.5 cm、Ⅲ度选用直径 4.0 cm 的球囊进行扩张 ,球囊扩张时应逐渐加压 ,不要过快、过猛。②将患者的疼痛忍耐程度分为Ⅰ ~ Ⅳ度。Ⅰ度 :有疼痛感觉 ;Ⅱ度 :疼痛明显 ;Ⅲ度 :疼痛剧烈 ,可以忍受 ;Ⅳ度 :疼痛剧烈 ,无法忍受。加压时 ,一般选择在Ⅱ度 ~ Ⅲ度 ,检查前与患者手语约定 ,检查中患者可根据疼痛忍耐程度以手语表示。③术后吞钡造影观察疗效及有无穿孔 ,1 周内注意观察患者有无胸痛、剧烈呕吐、上腹痛、发热以及腹膜刺激征等 ,如有以上情况发生 ,应立即吞钡或食管镜检查 ,发现问题及时处理。

(收稿日期 2004-03-08)

作者单位 050082 河北石家庄白求恩国际和平医院放射科

贲门失弛缓症球囊扩张致延迟穿孔一例

作者: [于学林](#), [董自勇](#)
作者单位: [050082, 河北石家庄白求恩国际和平医院放射科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2004, 13 (4)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200404044.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 15c46630-2c33-451d-a5ed-9e2b00b1a322

下载时间: 2010年11月11日