

柔操作,手感导丝头是否有阻力,遇有阻力勿强行插管。③导管头位置改变时,尤其于血管分叉处,应手推造影定位,必要时可采用路径图。④对于高龄、有动脉硬化、血管迂曲者更应注意谨慎操作,必要时使用微导管。

3.3.2 导管导丝因素 ①选用较细较软导管、导丝。②避免长时间导管导丝停留于靶血管内。③通过改变导管头位置来减少导管端孔与靶血管内膜接触。

总之,为了保证肝癌 TACE 达到预期的栓塞治疗效果并能重复有效地进行,采用适当的导管导丝,结合娴熟的介入操作技术避免或减少肝动脉损伤应值得重视。

【参考文献】

- [1] Takayasu K, Arai S, Ikai I, et al. Prospective cohort study of transarterial chemoembolization for unresectable hepatocellular carcinoma in 8510 patients[J]. *Gastroenterology*, 2006, 131: 461 - 469.
- [2] Kirchhoff TD, Bleck JS, Dettmer A, et al. Transarterial chemoembolization using degradable starch microspheres and iodized oil in the treatment of advanced hepatocellular carcinoma: evaluation of tumor response, toxicity, and survival [J]. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*, 2007, 6: 259 - 266.
- [3] Xia J, Ren Z, Ye S, et al. Study of severe and rare complications of transarterial chemoembolization (TACE) for liver cancer [J]. *Eur J Radiol*, 2006, 59: 407 - 412.
- [4] Chan AO, Yuen MF, Hui CK, et al. A prospective study regarding the complications of transcatheter intraarterial Lipiodol chemoembolization in patients with hepatocellular carcinoma[J]. *Cancer*, 2002, 94: 1747 - 1752.
- [5] 刘光元, 陈自谦, 姜平. 肝癌肝动脉栓塞化疗术中操作技术对疗效的影响[J]. *江苏医药*, 2000, 26: 37 - 38.
- [6] 单鸿. 临床介入诊断学[M]. 广州: 广东科技出版社, 1997: 114.
- [7] Kim HC, Chung JW, Lee W, et al. Recognizing extrahepatic collateral vessels that supply hepatocellular carcinoma to avoid complications of transcatheter arterial chemoembolization [J]. *Radiographics*, 2005, 25(Suppl): 25 - 39.
- [8] 李继军, 尚建强, 董超, 等. 肝癌重复介入治疗致靶血管损伤原因分析[J]. *中国中西医结合影像学杂志*, 2003, 1: 136 - 139.
- [9] 黄兆栋, 李明军, 杨治国, 等. 周围血管介入治疗中的严重并发症分析[J]. *放射学实践*, 2006, 21: 390 - 392.

(收稿日期:2008-08-29)

·临床研究 Clinical research·

可回收支架在治疗乙状结肠直肠癌术后吻合口狭窄的应用

黄明, 杨银山, 吴浩, 赵玲, 彭波, 晏源, 谭骅, 孟芳

【摘要】 **目的** 评价可回收支架治疗大肠癌术后吻合口狭窄的可行性、安全性及疗效。**方法** 对 18 例乙状结肠癌、直肠癌术后吻合口良性狭窄患者在 X 线监视下置入可回收(带回收线)覆膜镍钛合金支架,放置 2~4 周后,经回收线在透视下将支架取出。**结果** 18 例患者 18 枚支架均一次置入成功,其中 3 例吻合口瘘成功封堵,15 例支架置入后患者肠梗阻症状明显改善,能正常进食及排便。**结论** 可回收覆膜支架对于治疗大肠癌术后吻合口狭窄安全、简便、有效。支架在体内的最佳留置合适时间有待进一步研究。

【关键词】 支架; 乙状结肠直肠癌; 狭窄

中图分类号:R735.35 文献标识码:B 文章编号:1008-794X(2009)-02-0152-03

Evaluation of retrievable stents in treating anastomotic stricture after the surgery for rectosigmoid carcinoma HUANG Ming, YANG Yin-shan, WU Hao, ZHAO Lin, PENG Bo, YAN Yuan, TAN Hua, MENG Fang. Department of Interventional Radiology, the Third Affiliated Hospital, Kunming Medical College, Kunming 650118, China

作者单位:650118 昆明医学院第三附属医院、云南省肿瘤医院放射科微创介入医学科

通信作者:彭波

[Abstract] Objective To assess the feasibility, safety and efficacy of retrievable stents in treating postoperative anastomotic stricture in patients after the surgery for rectosigmoid carcinoma. **Methods** Under fluoroscopic monitoring, covered retrievable expandable nitinol stents were placed in 18 patients with benign postoperative anastomotic stricture after the surgery for rectosigmoid carcinoma. The stents were removed in 2 ~ 4 weeks after the procedure. **Results** In all 18 cases the stent implantation was successfully completed in one session. After the procedure, the anastomotic leakage was completely occluded in 3 cases and the symptoms of intestinal obstruction were markedly improved in 15 cases, with their food-taking and stool-passing returning to normal. **Conclusion** Retrievable stent implantation is a safe, simple and effective technique for the treatment of the postoperative anastomotic stricture in patients after the surgery for rectosigmoid carcinoma. The optimal indwelling time of the stent needs to be further studied. (J Intervent Radiol, 2009, 18: 153-155)

[Key words] stent; rectosigmoid carcinoma; stricture

随着直肠癌手术方式的改进,吻合器的应用和对生存质量要求的提高,在根治的基础上保留排便功能已是直肠癌治疗的大势所趋,特别是对低位直肠癌的外科治疗方式有了新的认识。全直肠系膜切除(told mesorectal excision TME)能有效降低多数直肠癌术后的局部复发率,已成为目前直肠癌术中必须遵循的原则之一^[1]。但与 TME 相关的一些问题逐渐引起了人们的注意,其中如何处理 TME 术后吻合口瘘及吻合口狭窄的并发症。一直困扰着临床,本研究就这一领域作一些探索。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选择 2003 年 3 月 - 2008 年 5 月在我科治疗的乙状结肠癌及直肠癌术后吻合口狭窄病例 18 例,包括术后吻合口瘘 3 例。其中男 10 例,女 8 例。年龄 30 ~ 78 岁,平均 58 岁。18 例中乙状结肠癌术后吻合口狭窄 3 例,直肠癌术后吻合口狭窄 15 例。15 例直肠癌均采用 TME 术式并使用吻合器。活检显示吻合口未侵及。

1.2 支架设计与置入方法

材料选用南京微创公司生产的钛镍合金双球头带膜支架。所用支架由单根直径为 0.4 mm 的钛镍合金丝编织而成,呈网眼管状,直径 22 ~ 25 mm,长度 60 ~ 100 mm 两端为半球头形状,带体外回收线。

患者取仰卧位或左侧卧位,进行肛门指检,了解狭窄情况及病变范围。DSA 透视下置入导丝及导管,造影确定病变部位及长度,选择合适支架;交换为超硬导丝,沿导丝将支架经肛门送入,透视下定位,释放支架,将回收线用胶布固定于臀部。24 h 后摄腹部平片,了解支架位置、扩展情况及减压效果。

2 结果

18 例患者支架均一次置入成功。其中 1 例支架扩展不完全,2 例 48 h 后排出体外,1 例直肠刺激征明显,难以忍受,24 h 后取出,取出时透视下见支架已完全展开;3 例部分狭窄伴吻合口瘘成功封堵;2 ~ 4 周取出支架。其中 1 例患者局部炎症及瘢痕明显,取出支架 2 周后再次狭窄,重新定制支架后再次放置支架,4 周后取出,未见狭窄复发(图 1)。

18 例患者置入支架后均有不同程度的肛门区不适,胀痛、少数病例出现少量血水样便等;使用明

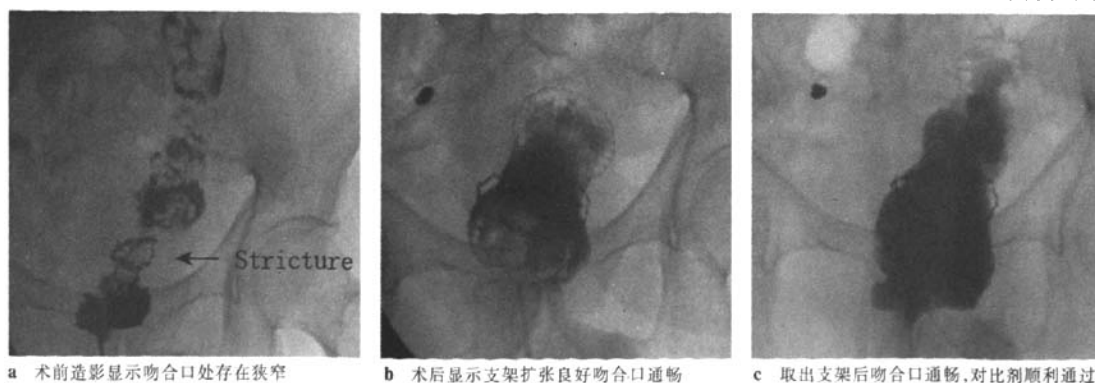


图 1 吻合口狭窄支架置入及取出前后

啉美辛栓塞肛可使症状缓解,未见肠穿孔等严重并发症。

3 讨论

TME 能提高保肛率,明显降低直肠癌术后的局部复发率,已成为主流术式^[2]。据报道术后发生吻合口瘘 10.5%,吻合口狭窄 19.1% ~ 28.5%^[3]。其主要原因是血运障碍,吻合口瘘愈合后或吻合口瘢痕形成,或吻合口吻合不全及吻合器挤压过紧易造成吻合口黏膜坏死,形成膜性狭窄。其次功能性肛门括约肌痉挛,长时间也可造成器质性的收缩狭窄。

目前金属性结直肠支架已经广泛应用于失去手术根治机会或不能手术及不愿行肠造瘘患者作为永久姑息治疗^[4]。能迅速解除直肠梗阻,提高生存质量和生存期^[5,6]。

随着介入技术和器材的不断发展。特制可回收带膜支架也应用于治疗直肠癌术后良性狭窄,留置时间一般为 14 d。

支架置入前后仍有些问题值得注意。

①定位不准确:支架置入前必须经导管行肠道造影,这有助于术前支架长短的选择及术中定位。②扩张不全:这与支架丝线粗细及编制方式有关。机织支架柔软,顺应性好,但支撑力差,不适合应用吻合口狭窄,应使用手编支架。③肛门区不适:对于大多数患者而言,出现肛门区不适,胀痛及灼热感等,使用吲哚美辛栓纳肛可缓解症状,对不能耐受的患者只能取出。④出血:部分患者支架置入后解

血水样便,其中部分可不作处理自行停止,若有明显鲜血便血,考虑纱布填塞止血。⑤支架脱落:只有狭窄完全扩开,腹压增高用力排便时会出现支架脱落。应观察患者是否有再狭窄,同时可考虑定时扩肛。⑥再狭窄:支架取出后要鼓励患者定时排便,多食用粗纤维食物,尽量不使用泻药。定期扩肛是防治再狭窄的重要手段。⑦支架留置时间:一般放置 14 d 取出为宜,若瘘口未愈合考虑放置 4 周。为防止支架两端组织嵌顿,一般 2 周时可通过回收线挪动支架或取出支架重新放置。由于病例数较少,支架在体内的最佳留置时间有待进一步研究。

[参考文献]

- [1] 秋辉忠,林国乐,吴 斌,等. 直肠癌全直肠系膜切除的若干问题[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23: 348.
- [2] Ross HM, Mahomud NN, Fry RD. The Current management of rectal cancer[J]. Curr Probl Surg, 2005, 142: 78 - 131.
- [3] 左 明,刘宝善. 直肠癌全直肠系膜超低位前切术的并发症及防治[J]. 四川肿瘤防治, 2006, 19: 183.
- [4] 茅爱武,方世明,刘诗义,等. 覆膜金属支架置入治疗恶性肿瘤合并结肠、直肠瘘[J]. 介入放射学杂志, 2007, 16: 751 - 754.
- [5] Sebastian S, Tohnston S, Geoghegan T, et al. Pooled metal stenting in malignant colorectal obstruction[J]. Am J Gastroenterol, 2004, 99: 2051 - 2257.
- [6] Keymling M. Colorectal stenting[J]. Endoscopy, 2003, 35: 234 - 238.

(收稿日期:2008-09-04)

可回收支架在治疗乙状结肠直肠癌术后吻合口狭窄的应用

作者: [黄明](#), [杨银山](#), [吴浩](#), [赵玲](#), [彭波](#), [晏源](#), [谭骅](#), [孟芳](#), [HUANG Ming](#), [YANG Yin-shan](#), [WU Hao](#), [ZHAO Lin](#), [PENG Bo](#), [YAN Yuan](#), [TAN Hua](#), [MENG Fang](#)

作者单位: [昆明医学院第三附属医院、云南省肿瘤医院放射科微创介入医学科, 650118](#)

刊名: [介入放射学杂志](#) 

英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年, 卷(期): 2009, 18(2)

被引用次数: 0次

参考文献(6条)

1. [秋辉忠](#), [林国乐](#), [吴斌](#) [直肠癌全直肠系膜切除的若干问题](#) 2003
2. [Ross HM](#), [Mahomud NN](#), [Fry RD](#) [The Current manageneut of rectal cancer](#) 2005
3. [左明](#), [刘宝善](#) [直肠癌全直肠系膜超低位前切术的并发症及防治](#) [期刊论文] - [四川肿瘤防治](#) 2006
4. [茅爱武](#), [方世明](#), [刘诗义](#) [覆膜金属支架置入治疗恶性肿瘤合并结肠、直肠瘘](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2007
5. [Sebastian S](#), [Tohnston S](#), [Geoghegan T](#) [Pooled metal stenting in malignant colorectal obstruction](#) 2004
6. [Keynding M](#) [Colorectal stenting](#) 2003

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200902021.aspx
授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 4f429e52-b86c-4e11-9613-9df200ea35ca

下载时间: 2010年9月15日