

- 2010, 17: 455 - 462.
- [19] 易 滨, 徐爱民, 于 勇, 等. 肝门部胆管癌术前钢圈门静脉栓塞的安全有效性评价[J]. 复旦学报(医学版), 2009, 36: 132 - 137.
- [20] Palavecino M, Abdalla EK, Madoff DC, et al. Portal vein embolization in hilar cholangiocarcinoma [J]. Surg Oncol Clin N Am, 2009, 18: 257 - 267.
- [21] Giorgio Giraudo, Michel Greget, Elie Oussoultzoglou, et al. Pre-operative contralateral portal vein embolization before major hepatic resection is a safe and efficient procedure: A large single institution experience [J]. Surgery, 2008, 143: 476 - 482.
- [22] Liem MS, Liu CL, Tso WK, et al. Portal vein embolisation prior to extended right-sided hepatic resection [J]. Hong Kong Med J, 2005, 11: 366 - 372.
- [23] Nagino M, Kamiya J, Nishio H, et al. Two hundred forty consecutive portal vein embolizations before extended hepatectomy for biliary cancer: surgical outcome and long-term follow-up [J]. Ann Surg, 2006, 243: 364 - 372.
- (收稿日期: 2010-11-22)

·病例报告 Case report·

食管胃吻合口-纵隔-左主支气管瘘介入治疗一例

朱 明, 秦建军, 韩新巍, 李 印, 吴 刚, 焦德超

【关键词】 食管癌; 吻合口瘘; 介入

中图分类号: R735.1 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2011)-07-0539-02

Interventional therapy for the fistula leading from gastroesophageal anastomotic stoma through mediastinum to left main bronchus: report of one case ZHU Ming, QING Jian-jun, HAN Xin-wei, LI Yin, WU Gang, JIAO De-chao. Department of Intervention Radiology, the First Affiliated Hospital, Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China (J Intervent Radiol, 2011, 20: 539-540)

Corresponding author: HAN Xin-wei

【Key words】 esophageal cancer; anastomotic leakage; intervention

报道 1 例特殊类型的食管胃吻合口瘘患者, 该患者食管癌术后出现食管胃吻合口瘘, 通过纵隔原食管床形成窦道, 直接与左主支气管交通。现将治疗过程及体会报道如下。

患者男, 46 岁。4 个月前因进食困难行胃镜检查并活检诊断为食管中下段高分化鳞癌, 3 个月前行食管癌根治性切除并食管胃颈部吻合术, 手术顺利, 术后置入空肠营养管及胃肠减压管。术后第 2 天开始经口进食, 术后第 4 天出现体温升高, 最高体温 39.3℃, 第 6 天出现呛咳症状(进食及卧位时加重)并伴有剧烈的咳嗽、咳痰, 痰中偶有胃内容物。纤维支气管镜检查发现左主支气管中段直径 8 mm 的瘘口。胸部 CT 扫描显示纵隔原食管床区域有一液腔与食管胃吻合口及左主支气管沟通, 诊断为食管胃吻合口-纵隔-左主支气管瘘。

明确诊断后保留胃肠减压管与空肠营养管, 分开颈部切口, 纵隔液腔内置入引流管负压抽吸液腔内液体, 抽出脓液。由于纵隔脓腔与左主支气管相通, 不断抽吸出气体, 很难有效抽尽脓液。

根据胸部 SCT 测量相关数据, 个体化定制 Y 型全覆膜气道内支架(气管部直径 10 mm、长度 40 mm, 左主支气管部直径 8 mm、长度 50 mm, 右主支气管直径 8 mm、长度 10 mm)。DSA 下置入气道内支架, 成功封堵左主支气管与纵隔脓腔之间的瘘口; 通过鼻腔、食管经食管胃吻合口瘘口, 于左主支气管上方纵隔脓腔内置入 5 F 直头侧孔导管, 进行负压抽吸引流纵隔脓肿。

介入术后仍禁食、禁水、空肠营养、胃肠减压, 经鼻腔与经颈部的脓腔引流管配合间歇冲洗、抽吸纵隔脓腔。待纵隔引流彻底后逐渐拔出经鼻腔与经颈部的脓腔引流管。支架置入后 3 个月, 通过复查胸部 SCT 显示纵隔脓腔消失、左主支气管瘘口愈合, 复查纤维支气管镜显示气道内未出现肉芽组织增生, DSA 下采取介入放射学技术取出 Y 型气道内支架。气道内支架取出 3 d 后开始经口进食, 未再出现发热、呛咳等症状, 2 周后复查胸部 CT 及纤维支气管镜显示食管胃吻合口瘘愈合、纵隔脓腔消失、左主支气管瘘口愈合(图 1、2)。

讨论

本例患者因食管癌根治术行颈部吻合后, 首先形成食管

作者单位: 450052 郑州大学第一附属医院放射介入科
(朱 明、韩新巍、吴 刚、焦德超)
通信作者: 韩新巍

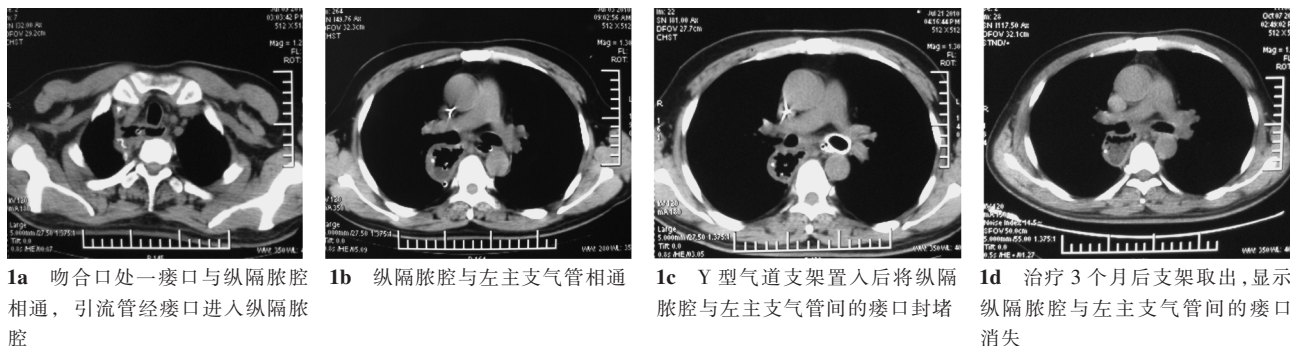


图1 食管胃吻合口-纵隔-左主支气管瘘诊治过程



置入的气道Y型支架(箭头1)封堵纵隔脓腔与左主支气管之间的瘘口, 经鼻置入的直头侧孔导管(箭头2), 其经吻合口与纵隔脓肿间的瘘口(箭头4)置于纵隔脓腔内并与经皮穿刺置入的纵隔脓腔引流管(箭头3)配合冲洗抽吸纵隔脓腔, 同时患者依靠胃肠减压管与空肠营养管(箭头5)维持

图2 支架置入后图像

胃吻合口纵隔瘘, 由于唾液和胃内容物通过瘘口进入纵隔, 纵隔内脓腔形成并逐渐扩大, 侵蚀、破坏左主支气管壁, 侵蚀左主支气管壁而形成食管胃吻合口-纵隔-左主支气管瘘。术后第4天患者表现出了较重的中毒症状, 如不积极治疗, 患者有短期内死于肺部感染或机体衰竭的危险^[1-2]。

由于本例患者食管癌切除后采取颈部吻合, 残留食管段

太短, 放置食管支架易出现移位现象^[3], 而且无法封堵左主支气管的瘘口; 因纵隔脓腔与左主支气管相通, 单纯介入“三管法”治疗, 由于无负压存在而无法有效抽吸纵隔内脓腔, 并且纵隔内形成脓肿后与气道相通, 之前的保守处理并不能阻挡脓腔内的物质进入气道, 仍会引起严重的肺部感染。

因此, 对于该患者的治疗, 采取个体化Y型全覆膜气道内支架封堵纵隔-左主支气管瘘, 确保纵隔负压抽吸引流有效的同时, 防止纵隔脓液进入肺部而引起肺部炎症进一步加重; 胃肠减压管有效负压抽吸胃内容物, 避免胃内容物溢入纵隔脓腔内, 有利于脓腔愈合; 空肠营养提供足够机体需要的营养。本例患者采取上述治疗方案, 取得了良好的治疗效果。

[参考文献]

- [1] Langer FB, Wenzl E, Prager G, et al. Management of postoperative esophageal leaks with the polyflex self-expanding covered plastic stent [J]. Ann Thorac Surg, 2005, 79: 398 - 403, discussion 404.
- [2] Han XW, Li YD, Wu G, et al. New covered mushroom-shaped metallic stent for managing anastomotic leak after esophagogastrostomy with a wide gastric tube [J]. Ann Thorac Surg, 2006, 82: 702 - 706.
- [3] 赵明, 吴刚, 韩新巍. 介入治疗食管胃吻合口瘘12例[J]. 郑州大学学报(医学版), 2007, 42: 1193.

(收稿日期: 2011-01-09)