

食管支架与球囊扩张的并发症

Richard R Saxon-Robert E Barton, Josef Rosch+

食管良、恶性梗阻非手术治疗通常使用探条扩张治疗良性狭窄,这一技术安全有效,操作简单。但恶性病变需要反复治疗再发的吞咽困难,因而使用硬的内修补物以减轻恶性梗阻。可扩展性金属支架能成功地治疗恶性吞咽困难,减少并发症。另外,带膜支架能治疗食管与呼吸道瘘。本文描述食管支架和扩张的并发症。

一、食管球囊扩张的并发症

食管穿孔是扩张时最重要的并发症。球囊扩张的食管穿孔率较低。当患者感到明显不舒服时立即停止扩张可避免食管穿孔。LaBerge 描述用 20 mm 球囊很快扩张恶性食管狭窄时,食管发生撕裂,腐蚀性食管损伤后,特别是受累较长的食管更易撕裂,扩张时应格外小心。Sory 等最近报道了腐蚀性食管损伤后狭窄扩张的穿孔率为 25%(7/28),撕裂与狭窄的长度有关。未见食管扩张其他重要并发症的报道。

二、食管支架的并发症

据 1993 年西方血管造影和介入放射学会议(WAIS)发表的资料,安全可展型金属支架(SEM)在治疗恶性食管梗阻和食管瘘的全部并发症为 25%。

放置 SEM 支架较硬的内修补物的并发症要少,放置硬支架时的食管穿孔率达 18%,在 WAIS 上报告的放置 SEM 支架 200 多例无一例穿孔。硬修补物组致死性并发症为 14%,其中部分是由于食管穿孔和吸入性肺炎,而在 Wallstent 组无一死亡。SEM 支架较塑料修补物柔软,对食管预先扩张的要求较小,因此对食

管的损伤小,穿孔率低。

放置 SEM 支架时最常见的并发症是一时性的胸痛,大约 5% 的患者需要止痛剂,这一并发症多见于大的支架,例如 Z 支架,长期胸部不适是非常少见的。

经随访,SEM 放置后并发症较放置时多为多,最严重的并发症是食管延迟穿孔,导致严重的上消化道出血或纵隔炎。SEM 支架食管延迟穿孔率较硬的内修补物为低,同样上消化道出血率亦低。支架造成食管糜烂进入大血管可引起大量出血,导致死亡。在所治疗的 56 例患者中 3 例死于上消化道出血,其中一例做了内窥镜,证实食管大量出血位于支架处。穿孔进入纵隔更加少见,但还是有发生。有一例导致纵隔炎而死亡。全部报告与支架有关的死亡率为 0%~6%。

SEM 支架放置后的其他并发症包括支架的移动(0%~35%,以无刺支架最高),食物嵌塞(6%),和肿瘤过度生长或肿瘤向内生长,通过无复盖物支架的支架导致吞咽困难复发(5%~50%)。另一方面,移动率可能以带复盖物的支架高。有复盖的 GRZ 支架移动率大约 10%,与硬的内修补物相似,无复盖物的金属支架移动率少于 5%。SEM 支架食物嵌塞较少见,低于 10%。我们使用当前通用支架,即使允许患者正常饮食,亦没有一例因食物嵌塞而梗阻。全部因支架闭塞或移动需要再次作介入的 SEM 支架要低于硬的食管内修补物。

(涂建英摘译 程永德校)