

• 非血管介入 •

老年食管癌的金属支架姑息性治疗

李安琪 尹化斌 岳巍 纪成周 杨玉凤

【摘要】 目的 评价带膜食管支架在老年食管癌患者姑息治疗中的疗效。方法 32 例带膜食管支架均在 X 线电视监视下置入, 置入支架前不用球囊扩张狭窄段, 直接将置入器沿导丝插送病变段并释放支架。结果 32 例均一次置入支架成功, 成功率 100%。支架置入后所有患者吞咽困难症状均改善。无与支架置入术有关的严重并发症发生。平均生存期 6.5 个月。结论 应用带膜食管支架对老年食管癌患者进行姑息性治疗, 能有效地缓解食管梗阻症状, 改善患者生活质量。

【关键词】 食管; 肿瘤; 介入放射学

Palliative metallic stent placement for managing esophageal cancer of the aging LI Anqi, YING Huabin, YUE Wei. Affiliated Hospital, Taishan Medical College, Shangdong 271000, China

【Abstract】 **Objective** To evaluate the effectiveness of self-expanding metallic stent in the treatment of the old patients with malignant esophageal stricture. **Methods** 32 old patients with malignant esophageal stricture were treated with covered self-expandable metallic stents, 32 stents were placed by X-TV guiding, without pre-dilatation of the stenosis by balloon catheter. **Results** All 32 stents were successfully placed, the successful rate was 100%. All of the patients obtained the improvement of the food intake ability. No fatal stent-related complications occurred. The average survival time was 6.5 months. **Conclusions** The covered self-expandable metallic stent is effective in the palliative management of malignant esophageal stricture of the aging.

【Key words】 Esophageal; Tumor; Interventional radiology

自张式金属支架在食管癌姑息性治疗中的应用国内外均有报道^[1-3]。我们从 1996 年 2 月~2000 年 3 月, 应用带膜支架治疗 32 例老年食管癌患者。现将结果报告如下。

资料和方法

一、临床资料

本组 32 例患者, 男 25 例, 女 7 例, 年龄 61~85 岁, 平均 73.5 岁。病变位于食管中段 24 例, 下段 8 例, 其中 5 例累及贲门部。1 例化疗 3 个疗程后出现食管纵隔瘘, 14 例接受放疗, 但均因不能耐受放疗反应而中止(剂量 20~30Gy), 1 例因周围血白细胞及血小板太低不能接受放、化疗, 另 16 例患者拒绝接受放、化疗, 仅要求置入支架以缓解梗阻症状。病变长度 4~10cm。所有患者均表现为吞咽困难, 其中 19 例仅能进食流质, 13 例不能进食。25 例伴有不同程度心电图异常。

二、材料和方法

所用支架为国产网状镍钛合金支架(28 例)及 Z 形不锈钢支架。前者架体直径 18~20mm, 近端直径 25mm, 近端或两端裸露, 其余部分有硅胶膜覆盖(分别由北京有色金属研究总院和常州智业医疗仪器研究所生产), “Z 形”支架架体直径 20mm, 两端扩张为 25mm, 中部有倒钩。架体及两端均有被膜覆盖(分别由美国 Cook 公司及淮阴西格玛公司生产)。

应用国产支架置入器(外径 8mm)释放网状带膜支架, 用 Cook 公司生产的支架置入器释放“Z 形”支架。根据病变长度选择支架, 一般长度大于病变 4cm(网状支架应以带膜部分为准)。

32 例均在 X 线电视监视下操作。根据术前食管片, 确定病变与周围结构的解剖关系, 以作为支架释放时的定位标准, 置入方法与其他作者报道基本相同^[3]。但本组病例支架释放过程有所简化, 即: 1. 直接选用 180cm 长超滑硬导丝(日本 Terumo 公司生产)插入 5F 直导管内, 使其前端柔软段超出导管前端, 透视下将导丝及导管一并插入食管狭窄

作者单位: 217000 泰山医学院附属医院(李安琪、尹化斌、杨玉凤); 山东省日照市东港区医院(岳巍); 山东省莒县人民医院(纪成周)

段近端,然后将导丝试插过狭窄段进入胃腔,无须先用软导丝将导管引过病变段,再更换硬导丝。2、拔出 5F 导管后,将支架置入器沿导丝置入,透视下确定位置正确后释放支架。置入支架前不用球囊扩张狭窄段。

结 果

32 例均一次置入成功,成功率 100%,半小时后吞钡复查,12 例狭窄段扩张至支架设计直径,另 20 例支架两端完全扩张,病变段扩张至 10~15mm 不等,钡剂通过顺利。术后 3d 钡餐透视见网状支架近端无膜区有食管粘膜嵌入,支架体部完全扩张至设计直径。所有患者吞咽困难症状改善,其中 13 例能进普食,19 例能进半流质饮食。

本组病例随访 1 周~12 个月,其中 27 例死亡,5 例尚存活。死亡病例平均存活 6.5 个月。1 例于支架置入后 1 周出现大量呕血死亡,其余病例死于肿瘤消耗或转移。

术后有 6 例 1 周内支架向足侧移位,但仍覆盖病变段。5 例出现反流性食管炎,且呕吐物中带鲜血,均为食管下段病变,支架远端进入胃内者。经给予止血、止酸药物、胃粘膜保护剂后症状缓解。32 例支架置入后均有不同程度的胸骨后疼痛,轻者持续 3~7d 后自行缓解,重者给予止痛药物治疗,其中 8 例需长期口服止痛药。

5 例(15.6%)于术后 1~8 个月吞咽困难症状复发,其中经胃镜检查证实 3 例为肿瘤生长超过支

架覆盖范围,2 例为网状支架近端食管粘膜及纤维组织增生所致。因患者经济情况受限或其他原因,均未再置入第二个支架,仅用球囊扩张以暂时缓解症状。

讨 论

老年食管癌患者多失去外科手术切除的机会,进行性吞咽困难所致的营养摄入障碍及肿瘤消耗,最终导致患者处于恶液质状态而死亡。缓解这类患者的食管梗阻症状,改善其生活质量,是最基本的治疗目的。以往曾有许多学者试图以食管内置管法^[4,5]来取代死亡率较高的外科姑息性手术治疗,但效果较差,并发症较多。1983 年 Frimberger^[1]首先应用自张式金属支架治疗食管癌性狭窄。1991 年 Song^[2]等首先报道了应用带膜自张式金属支架治疗恶性食管狭窄的经验。本组 32 例患者支架置入后吞咽困难均得以改善。患者生活质量提高,平均生存期 6.5 个月,存活时间最长者达 12 个月,除 2 例因支架轻度下移及 1 例支架较短者因肿瘤生长导致再狭窄外,支架带膜部分管腔均未出现狭窄。说明带膜支架置入后,可有效地阻止肿瘤向腔内生长。

X 线电视监视下食管支架置入术操作方便易行,能直接观察导丝的走行方向,这一点是胃镜引导下置入支架时所不及的。本组所有病例均顺利将硬导丝在导管配合下直接插过狭窄段进入胃内。除 4 例“Z 形”支架释放前将置入器外鞘用萨氏扩张器导



图 1 食管中段 4cm 长狭窄



图 2 支架释放后即时摄片,支架呈哑铃状



图 3 术后 3d 狭窄部支架张开,两端见粘膜嵌入



图 4 术后 1 个月支架两端粘膜嵌入,管腔通畅



图 5 术后 4 个月支架仍通畅

入外, 28 例网状带膜支架预先装入置入器后, 置入器直接沿导丝插入狭窄段, 无一例通过困难。无须用球囊对狭窄段进行预扩张, 缩短了操作时间, 减少了患者的痛苦。这一点尤适合于老年患者。更重要的是, 减少球囊扩张所致食管破裂的可能^[2, 6]。另外, 我们体会支架置入后食管狭窄所致的支架“哑铃”状外形更有利于支架位置的固定。本组术后 3d 钡餐透视全部支架均自行扩至设计直径, 而此时网状支架近端无膜区已见食管粘膜嵌入支架网眼内。从而减少了支架移位的可能(图 1~5)。

本组 32 例均出现术后不同程度的胸骨后疼痛, 其中 24 例 3~7d 内自行缓解或口服止痛药后缓解。8 例需长期口服止痛药物, 考虑其疼痛为肿瘤外侵所致。

本组 5 例术后出现呕吐物中带血, 均为食管下段病变, 支架远端位于胃内者(图 6~7), 考虑出血为胃逆蠕动时支架摩擦胃粘膜所致。另 1 例术后 1 周大出血患者支架置于食管中段, 出血是否与支架有关尚难肯定, 因肿瘤侵犯大血管即可导致患者大出血。

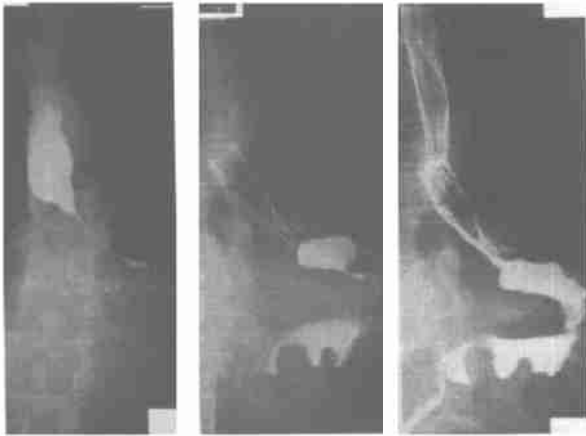


图 6 食管下端及贲门显著狭窄 图 7 置入 Z 形带膜支架后管腔通畅 图 8 卧位时见钡剂返流

反流性食管炎同样发生于支架跨贲门者(图 8)。此类患者术后常规给予止酸药物和胃粘膜保护剂可减轻症状。国内吴雄^[7]等报道应用防反流支架可减少胃液反流。但远期效果有待进一步观察。

食管支架置入后再狭窄是存活时间较长患者梗阻复发的主要原因。文献报道再狭窄率为 36%~37%^[8, 9]。本组有 5 例支架置入后出现再狭窄, 再狭窄发生率为 15.6%。其中 2 例患者为支架轻度向足侧移位, 另 1 例病变长度 10cm, 选用了 12cm 长的支架, 此 3 例为肿瘤生长超过支架致再狭窄。其余 2 例为支架近端食管粘膜及纤维组织增生所致。无一例支架带膜部分狭窄。因此, 对恶性食管狭窄选用带膜支架, 且支架两端超过病变范围 2cm, 可较长时间保持病变部位管腔通畅。

参 考 文 献

1. Frimberger E. Expanding spiral: a new type of prosthesis for the palliative treatment of malignant esophageal stenosis. *Endoscopy*, 1983, 15: 213.
2. Song HY, Choi KC, Cho BH, et al. Esophagogastric neoplasms: palliation with a modified Gianturco stent. *Radiology*, 1991, 180: 349.
3. 杨仁杰, 张宏志, 黄俊, 等. 被覆支架成形术在食管癌姑息治疗中的应用. *中华放射学杂志*, 1995, 29: 461.
4. Saunders NR. The celestin tube in the palliation of carcinoma of the esophagus angiocarcinoid. *Br J Surg*, 1979, 66: 419.
5. Chavy AL, Rougier M, Pieddelop AC, et al. Esophageal prosthesis for neoplastic stenosis: a prognostic study of 77 cases. *Cancer*, 1987, 57: 1426.
6. Mayer M, Guera C, Reye R, et al. Esophageal strictures: balloon dilatation. *Radiology*, 1988, 167: 703.
7. 吴雄, 葛荣, 李培基, 等. 防返流支架的临床应用. *中华放射学杂志*, 1999, 33: 185.
8. 戴定可, 翟仁友, 于平. 食管内支架置入后的随访研究. *中华放射学杂志*, 1998, 32: 391.
9. Acunas B, Rozanes I, Akpinar S, et al. Palliation of malignant esophageal strictures with self expanding stents: drawbacks and complications. *Radiology*, 1996, 199: 648.

(收稿日期: 2000 05 04)