

· 临床经验 ·

自膨式金属内支架治疗食管狭窄

白彬 张士德 王宏辉 杨宇 秦海燕

食管狭窄引起吞咽困难,并经常伴发难治的肺或纵隔感染。外科手术虽然是解除狭窄的方法,但术后大约有 22% 的患者因吻合口肿瘤复发或瘢痕挛缩导致食管再狭窄,吞咽困难^[1]。对无手术指征的患者,常用的姑息疗法如胃造口术,探子扩张术,内镜下激光、电凝治疗等存在着操作繁复,并发症多,死亡率高,适用范围小,费用高等缺点。20 世纪 90 年代起广泛使用的食管内支架置入术,克服了上述缺点。我院近 1 年来收治 31 例患者,均获得良好疗效。现报道如下。

材料与方 法

一、一般资料

31 例患者,男 22 例,女 9 例,年龄 45 ~ 78 岁,平均 61 岁。经食管造影证实:食管癌 19 例,合并瘘 3 例,吻合口狭窄 10 例,其中恶性 2 例;贲门失弛缓症 2 例。狭窄部位:胸上段 5 例,胸中段 13 例,胸中下段 4 例,胸下段 5 例,贲门 2 例。狭窄段平均长 3.14cm,宽 0.4cm。吞咽困难持续时间平均 4.5 个月,吞咽困难程度按 5 级评分,平均 2.9 级^[2]。术前放疗 10 例,化疗 20 例,抗炎 3 例,球囊导管扩张 7 例。

二、操作方法

术前检查血常规、出凝血时间、胸部 X 线片、心电图、食管造影。咽部喷雾麻醉后,在 X 线电视监视下,经导丝、导管交换,用球囊导管扩张狭窄段至 1.2 ~ 1.4cm 后置入支架传送装置,确定位置无误后释放支架。支架置入后立即行食管造影。若支架膨胀不满意,再次用球囊导管扩张。术后应用抗生素治疗 3d,合并瘘者连续应用直至感染消失。无特殊情况下,3d 后逐渐进半流食、软食、固体食物。

结 果

一、技术结果

31 例患者共置入支架 32 枚(1 例食管癌患者置入 2 枚),其中带膜支架 20 枚。技术成功率 100%。

操作中,无支架扭曲、塌陷、散落;无与操作相关的并发症出现。24 ~ 48h 后,30 枚支架(93.75%)膨胀达到满意、中等满意状态;25 枚支架位置不变,7 枚支架下移 1.5 ~ 2.0cm;3 枚下缘移入胃内;随访期内无支架脱落。支架覆盖病变上下端至少 1.0cm。

二、吞咽困难改善状况

术后吞咽困难程度评分平均为 0.7 级,较术前恢复 2.1 级。与支架置入前相比,差异有非常显著性($P < 0.01$)。具体评分见表 1。

表 1 吞咽困难程度评分比较

例数	分 级				
	0	1	2	3	4
治疗前	0	0	4	12	15
治疗后	25	5	1	0	0

采用非参数秩和检验,取较小绝对值 $T = 0$,查 T 界值表 $T = 0 < T_{0.05}(1) = 147$ $P < 0.01$

讨 论

通过对 31 例食管狭窄病例治疗,我们体会内支架是改善吞咽功能,解决进食困难和呛咳的有效手段。

以下几点是保证内支架疗效的关键。

一、术前精确标定狭窄段的位置、程度、范围,术中准确释放内支架。

二、术前正确选择支架的种类、规格。本组全部采用镍钛合金丝或钽丝网格式支架,膨胀后平均直径为 1.95cm,基本上达到舒张后有效宽度。

三、继续积极治疗原发病及相关并发症是巩固、保持内支架疗效的重要措施。本组 1 例食管癌术后 3 个月死亡,原因是肿瘤复发。该例患者术后未采取任何抗肿瘤治疗措施。

置入支架术中、术后会出现一些并发症,常见的并发症及形成原因,处理方法如下。

一、胸骨后疼痛、异物感

本组 31 例术中、术后均有不同程度的胸骨后疼痛,30 例术后有异物感。分别于术后 4h 至 2 个月消失。病变因素良性狭窄较恶性狭窄更容易产生狭窄,而且程度加重,持续时间延长。

二、胃、食管反流

作者单位:150081 哈尔滨医科大学第二医院放射线科(白彬、张士德、王宏辉、杨宇),哈尔滨市第一医院(秦海燕)

本组 10 例 (32.5%) 有胃、食管反流, 经口服抗酸剂等对症治疗后, 仍有 6 例反流持续存在, 其病变均位于胸下段、贲门。置入的支架使该处形成一固定的较大口径的通道, 易产生返流。吴雄等^[3]报道采用硅橡胶薄膜覆盖的 Gianturco-2 型支架, 下端装置瓣膜型或锥形膜型防反流装置, 近期内能够有效地减少胃-食管反流^[3]。本组 1 例采用此类支架, 效果很好, 但远期疗效有待于进一步随访。

三、食管再狭窄

本组 1 例食管癌术后 2 个月吞咽困难复发, 造影证实为肿瘤复发引起再狭窄, 以支架上端为主^[4]。置入支架后, 对恶性狭窄采取正规抗肿瘤治疗是延缓再狭窄发生, 提高疗效的关键。发生再狭窄后, 可再次置入支架或内镜下激光治疗, 或用钴⁶⁰加速器治疗。据报道: 良性狭窄可将被覆支架暂时置入 2~8 周后取出, 可取得良好疗效^[5]。

四、支架移位

本组 7 枚支架 (21.88%) 24~48h 后下移 1.5~2.0cm, 3 枚支架下缘移入胃中。随访期内, 无支架继续下移、脱落。7 枚支架均位于胸下段、贲门。病变位置较低, 进食后食管蠕动是支架下移的主要原因。

使用两端呈喇叭口状或带倒钩的支架能有效地防止支架下移。另外, 操作时应避免将支架放置过低。

利用自膨式金属内支架治疗食管狭窄是介入放射学领域的一项新技术。实践证明: 该技术能快速解除吞咽困难, 明显改变摄食种类, 为患者恢复体质, 改善营养状态和进一步治疗创造了条件。该技术是一种安全、有效的非手术疗法。

参 考 文 献

1. Earlam R, CunRa-Melo JR. Malignant esophageal strictures: a review of techniques for palliative intubation. *Br J Surg*, 1982, 69: 61-68.
2. 程英升. 食管自扩金属支架临床应用现状. 国外医学临床放射学分册, 1996, 4: 224-226.
3. 吴雄, 葛荣, 李培基, 等. 防返流食管支架的临床应用. 中华放射学杂志, 1999, 33: 185-187.
4. 崔进国, 孙兴旺. 食管内支架临床应用现状. 介入放射学杂志, 1998, 7: 123-125.
5. Song HY, Park SI, Doy S, et al. Expandable metallic stent placement in patients with benign esophageal strictures: results of Longterm follow-up. *Radiology*, 1997, 203: 131-136.

(收稿日期: 2001-02-26)

· 临床经验 ·

二氧化碳血管造影的成本和效果

卢伟 许小立 李彦豪 徐仁良

用二氧化碳气体行数字减影血管造影称为 CO₂-DSA。适用于碘剂过敏、甲亢、肾功能不全者、多发性骨髓瘤、心衰和严重高血压患者。目前主要用于横膈以下动脉, 特别是脑血管以外的动脉造影以及四肢静脉、腔静脉和门静脉等血管造影。适合观察常规造影剂未能显示的动-静脉短路、肿瘤血窦、小量出血、狭窄血管及侧支等^[1-3]。由于 CO₂ 价格低廉, 可以减少造影费用, 但应用 CO₂ 造影到底能节省多少费用, 尚无专门研究报道。本研究旨在比较两种造影方法的成本和效果。

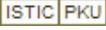
材料和方法

CO₂-DSA 组 136 例患者包括原发性肝癌 83 例、肝血管瘤 18 例, 肝转移瘤 6 例, 肝硬化 6 例, 胃

肠道出血 9 例, 肾癌 3 例, 肾病综合征 4 例, 肾动脉畸形 2 例, 脾功能亢进 2 例, 下肢血管病变 3 例。均先行 CO₂-DSA, 对于不易被 CO₂-DSA 显示的病灶和血管, 可超选择插管应用少量碘对比剂造影证实。随机选取既往的 100 例碘必乐-300 造影的病例作为对照组, 比较两者的成本和效果。

CO₂ 可采用手推注射。由于 CO₂ 具有被压缩性, 手推注射方法均难保证气体被匀速注入, 注射时气体先被压缩, 当气体压力超过血管内压时才进入血管, 产生“爆发性”注射。所以注射前先用小注射器推注 3ml CO₂ 将导管内液体排入血管, 再行造影注射, 可有一定程度改善。我们根据本院条件改良了手推注射法达到满意效果。方法为: 用两个相互连接的三通开关将注射器、导管和 CO₂ 气罐连接起来, 控制三通开关方向以利进气、排气和注射。采用手眼协调的方法, 采集时边观察血管显示情况边调

自膨式金属内支架治疗食管狭窄

作者: 白彬, 张士德, 王宏辉, 杨宇, 秦海燕
作者单位: 白彬, 张士德, 王宏辉, 杨宇 (150086, 哈尔滨医科大学第二医院放射线科), 秦海燕 (哈尔滨市第一医院)
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2002, 11(1)
被引用次数: 6次

参考文献(5条)

1. Earlam R, CunRa-Melo JR Malignant esophageal strictures:a review of techniques for palliative intubation 1982
2. 程英升 食管自扩金属支架临床应用现状 1996
3. 吴雄, 葛荣, 李培基 防返流食管支架的临床应用[期刊论文]-中华放射学杂志 1999(03)
4. 崔进国, 孙兴旺 食管内支架临床应用现状[期刊论文]-介入放射学杂志 1998(02)
5. Song HY, Park SI, Doy S Expandable metallic stent placement in patients with benign esophageal strictures:results of Longterm follow-up 1997

引证文献(6条)

1. 程金峰, 吴俊华, 张金喜, 冯姗 带膜支架在恶性肿瘤食管狭窄中的应用及观察[期刊论文]-当代医学 2009(17)
2. 高国政, 杨永民, 黄文沂, 徐春玲, 张锡海, 张洪涛, 王秀军 自膨式带膜支架并导管灌注化疗对食管恶性狭窄的治疗效果[期刊论文]-齐鲁医学杂志 2007(1)
3. 甄彦利, 张学军, 朝鲁孟, 马和平 防返流吻合口支架治疗食管术后狭窄[期刊论文]-内蒙古医学杂志 2005(12)
4. 王华明, 朱明生, 赵峰, 武峰 食管良、恶性狭窄金属内支架的选择[期刊论文]-农垦医学 2005(1)
5. 胡茂能, 孙道聪 内支架在上胃肠道良恶性狭窄治疗中的应用[期刊论文]-安徽医学 2005(6)
6. 王剑云, 乔德林 内支架置入结合化疗治疗食管癌并发食管气管瘘[期刊论文]-介入放射学杂志 2003(3)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200201025.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: a3a6ce21-24bc-4dfe-833c-9e38015d2958

下载时间: 2010年11月24日