

· 临床经验 Clinical experience ·

自膨式覆膜支架封堵治疗食管胃吻合口瘘

向述天, 赵卫, 余永忠, 罗罡, 刀永功

中图分类号: R571 文献标识码: B 文章编号: 1008-794X(2006)02-0110-02

Treatment of esophageal-gastric anastomosis fistula with peculiar tectorial self-expanding esophageal stent XIANG Shu-tian, ZHAO Wei, YU Yong-zhong, LUO Gang, DAO Yong-gong. Department of Intervention, Imaging Centre, the First Affiliate Hospital of Kunming Medical College, Kunming 650032, China

【Key words】 Esophageal-gastric anastomosis fistula; Peculiar tectorial self-expanding esophageal stent; Blocked operation

消化系统恶性肿瘤中,食管癌的发生率在我国仅次于胃癌,死亡数占全部恶性肿瘤死亡总数的 22.3%。40% 晚期食管癌可行手术治疗。手术的常见并发症是吻合口瘘,约占手术病例的 5%,一旦发生吻合口瘘,约半数患者死亡^[1]。本研究对 2 例食管癌术后食管胃吻合口-胸膜腔瘘、食管胃吻合口-支气管瘘患者进行治疗,现报道如下。

1 材料和方法

2 例有症状患者,经食管碘水造影证实为食管胃吻合口-胸膜腔瘘、食管胃吻合口-支气管瘘,均为男性。前者术后 5 d 发生,后者术后 60 d 发生。

选用南京微创生产的可回收自膨式镍钛记忆合金覆膜食管支架,规格(直径-长度-伞直径)20 mm-60 mm-60 mm 1 枚,20 mm-80 mm-60 mm 2 枚,260 mm 食管不折导丝,6F 造影导管,食管支架回收器。

食管支架置入,将导丝置于胃内,交换导管造影证实导丝通路正确后,沿导丝将选定支架伞部(即下端)置于胃内,支架杯口(即上端)置于食管内,撤去输送系统和导丝,调整好支架位置,将回收线经鼻腔拉出,松紧适合,固定于一侧耳廓,结束手术。

术后 2~48 h 内温全流质食物,3~5 d 温半流质食物,6 d 后过渡为普食。视患者感染情况,静脉给抗生素 2~14 d 不等。或者支架置入后,插入鼻饲管,禁食 2 周。

2 结果

病例 1 食管胃吻合口-胸膜腔瘘,吻合口位于

主动脉弓上,瘘口于左胸锁关节下方 10 mm 处,位置较高,选用 20 mm-60 mm-60 mm 支架治疗,术中支架上端平胸锁关节,第 2 天复查,支架下移 10 mm(图 1a),支架上端膨胀不理想,有少量造影剂沿支架上端外侧进入瘘口。将支架调整上移 10 mm 后复查,未见造影剂外渗。头低脚高位时,胃内造影剂亦未见沿胃壁进入瘘口。术后 2 d 内温全流质,3 d 后过渡为普食,加强抗感染治疗。2 周将回收线取出,患者出院。

1 个月后患者再次出现胸壁伤口处食物流出,复查碘水造影,发现支架滑入胃内,造影剂沿原瘘口流出。在透视下用食管异物钳(南京微创生产)将胃内支架取出。另选择 20 mm-80 mm-60 mm 可回收式自膨式覆膜食管支架 1 枚置于瘘口处,上端达锁骨上 10 mm,造影复查未见造影剂外流(图 1b),观察 2 周后出院。

病例 2 食管胃吻合口-支气管瘘,食管碘水造影示食管胃吻合口狭窄,造影剂进入左肺下叶支气管内(图 2a),瘘口位于胸 7 水平,选择 20 mm-80 mm-60 mm 可回收式自膨式覆膜食管支架置入,伞部位于胃内,术后第 2 天复查造影,造影剂经食管完全进入胃内,未见支气管显影,改变患者体位亦未见支气管显影(图 2b)。

2 例患者术后温全流质 2 d,半流质 3 d,6 d 后过渡为普食。2 周时取出回收线,3 个月时复查造影,造影剂经支架内顺利进入胃内,无外漏征像,改变体位亦无异常。病例 1 加强抗感染,补充营养,促进瘘口愈合。病例 2 未住院治疗。



图 1a 吻合口位于主动脉弓上, 瘘口于左胸锁关节下方 10 mm 处

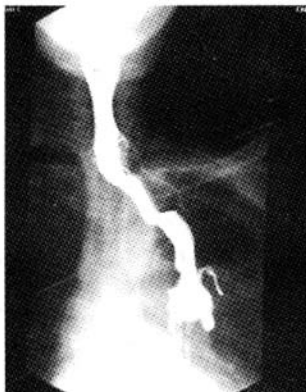


图 1b 置入食管内支架于瘘口处, 上端达锁骨上 10mm, 造影复查未见造影剂外流, 观察 2 周后出院



图 2a 食管碘水造影示食管胃吻合口狭窄, 造影剂进入左肺下叶支气管内, 瘘口位于胸 7 水平



图 2b 置入食管支架, 伞部位于胃内, 术后第 2 天复查造影, 造影剂经食管完全进入胃内, 未见支气管显影

3 讨论

采用金属支架治疗食管纵隔瘘或食管支气管瘘用于临床已多年, 获得成功^[2-4]。同样道理, 可以将此方法用于食管胃吻合口-胸膜腔瘘或食管胃吻合口-支气管瘘。不同的只是食管胃吻合口瘘, 瘘口位于吻合口这个特殊部位, 其瘘口下方是宽大的胃腔, 对支架不能按常规形状选择, 需做特殊处理。

本文考虑胃是空腔脏器具有良好收缩性, 同时该类患者术后胃被拉入胸腔纵隔内, 纵隔对胃扩张有一定限制, 故选择支架下端做成 60 mm。而支架置入后尽量将下端贴近吻合口处, 使伞与胃壁紧贴, 可防治胃壁与伞部之间出现间隙, 防止胃内容物沿胃底进入瘘口形成外漏。

而对于支架长度的选择, 视吻合口位置定。弓上吻合口时, 应尽量做短支架, 因支架较长时, 上端位置较高, 患者术后不适症状较明显。病例 1 自诉第 1 次支架置入后无不适感觉, 而第 2 次置入后, 疼痛不适较明显。这符合食管支架不宜超过 C7 上缘的结论^[5]。

病例 2 置入支架后, 患者未住院行任何治疗后就回家。术后不适症状不明显。当吻合口位置低时, 可将支架做长些, 如 80 mm。

本组 2 例长度为 80 mm 支架置入后, 3 个月复查支架位置无移动, 提示支架长度可增加支架稳定性, 防止滑落移位。

但本组所用的 20 mm 直径支架其上端杯口直径已达 25 mm, 远远超过正常食管直径。病例 1 的第 1 枚支架未能长期停住, 仅将支架长度调整后, 支架就能稳当停留住, 说明支架脱落移位与支架长度关系较明显。

食管胃吻合口形成瘘, 不论瘘口是胸膜腔还是瘘入气管、支气管、纵隔内, 外科处理较难。采用特异形食管内支架进行封堵, 手术费用低、不需住院, 安全、简便、见效快, 值得推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 孙成孚. 食管癌和其他肿瘤[A]. 黄家驷外科学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994, 1606-1613.
- [2] 高雪梅, 韩新巍, 吴刚, 等. 食管癌性重度狭窄并食管-气道瘘的内支架置入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2005, 14: 153-155.
- [3] 韩新巍, 吴刚, 李永东, 等. 食管纵隔瘘: 食管覆膜内支架与经鼻经食管引流管置入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2005, 14: 167-170.
- [4] 杨仁杰, 张宏志, 黄俊, 等. 被覆支架成形在食管癌姑息治疗的应用[J]. 中华放射学杂志, 1995, 29: 461-464.
- [5] 李文华, 杨仁杰, 赵延常, 主编. 食管影像学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 370.

(收稿日期 2005-01-04)

自膨式覆膜支架封堵治疗食管胃吻合口瘘

作者：[向述天](#)，[赵卫](#)，[余永忠](#)，[罗罡](#)，[刀永功](#)，[XIANG Shu-tian](#)，[ZHAO Wei](#)，[YU Yong-zhong](#)，[LUO Gang](#)，[DAO Yong-gong](#)
作者单位：[650032, 昆明医学院附一院影像中心介入室](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2006，15(2)
被引用次数：4次

参考文献(5条)

1. [孙成孚](#) [食管癌和其他肿瘤](#) 1994
2. [高雪梅](#). [韩新巍](#). [吴刚](#) [食管癌性重度狭窄并食管-气道瘘的内支架置入治疗](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2005
3. [韩新巍](#). [吴刚](#). [李永东](#) [食管纵隔瘘:食管覆膜内支架与经鼻经食管引流管置入治疗](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2005
4. [杨仁杰](#). [张宏志](#). [黄俊](#) [被覆支架成形在食管癌姑息治疗的应用](#) 1995
5. [李文华](#). [杨仁杰](#). [赵延常](#) [食管影像学](#) 2002

引证文献(4条)

1. [季德林](#). [王茂生](#) [双支架\(覆膜\)治疗食管胃胸内吻合口瘘](#) [期刊论文] - [医学影像学杂志](#) 2010(1)
2. [李二生](#) [短期放置蘑菇状全覆膜内支架治疗食管-胃吻合口瘘12例分析](#) [期刊论文] - [当代医学](#) 2010(5)
3. [向述天](#). [岳梨蓉](#). [曾俊仁](#). [李磊](#). [苏伟](#). [蔡学光](#). [袁寿红](#) [临时性覆膜支架治疗食管破裂的临床应用](#) [期刊论文] - [当代医学](#) 2009(5)
4. [沙正布](#). [赵峰](#). [姜波](#). [王世良](#) [可回收金属全覆膜内支架治疗食管胃吻合口瘘](#) [期刊论文] - [中外健康文摘·医药月刊](#) 2007(10)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200602015.aspx
授权使用：qkxb11(qkxb11)，授权号：70d624e8-7d0c-4fdb-92eb-9e1f000098f3

下载时间：2010年10月30日