

·非血管介入 Non vascular intervention·

胆道支架与十二指肠支架联合应用治疗胆道
消化道梗阻

王 峰, 纪东华, 刘永晟, 王凝芳, 赵丽君, 李 枫, 李 城, 张 宁,
宫爱霞, 周 军

【摘要】 目的 评价联合应用双支架治疗胆道及十二指肠梗阻的疗效。**方法** 20 例患者实施治疗。16 例患者先经过经皮肝穿刺置入胆道支架解决胆道梗阻, 患者出现十二指肠梗阻的症状后, 14 例患者经口腔、2 例患者经胃造瘘口置入十二指肠支架。有 4 例患者同时有胆道和十二指肠梗阻的症状, 同时置入胆道和十二指肠支架。**结果** 所有患者都成功置入了双支架, 没有出现并发症和再梗阻的表现。生存期 1~14 个月, 平均 5 个月。**结论** 联合双支架置入是治疗胆道和十二指肠梗阻的有效的方法。

【关键词】 胆道梗阻; 十二指肠梗阻; 内支架

中图分类号: R735.2; R735.9 文献标识码: A 文章编号: 1008-794X(2006)03-0157-03

Combined biliary and duodenal stenting for palliation of biliary and duodenal obstructions WANG Feng, JI Dong-hua, LIU Yong-sheng, WANG Ning-fan, ZHAO Li-jun, LI Feng, LI Chen, ZHANG Ning, GONG Ai-xia, ZHOU Jun. Department of Interventional Radiology, the First Affiliated Hospital of Dalian Medical University. Dalian 116011, China

【Abstract】 Objective To evaluate curative effect of combined biliary and duodenal stenting in the palliation of biliary and duodenal obstruction. **Methods** A retrospective review of 20 patients (17 men and 3 women with an average age of 62 years old) undergoing combined biliary and duodenal stent placement was carried out. In 16 patients, percutaneous transhepatic stenting were performed for obstructive jaundice, and then duodenal stents were inserted (14 through mouth, 2 through gastric fistula) because of secondary duodenal obstruction. Biliary and duodenal stents were placed simultaneously in 4 patients with documented and symptomatic evidence of biliary and duodenal obstructions. **Results** All patients showed no evidence of biliary and duodenal restenosis after stenting with survival time from 1 to 14 months (mean 5 months). **Conclusions** Combined biliary and duodenal stenting is an effective method for palliation of biliary and duodenal obstructions. (J Intervent Radiol, 2006, 15: 157-159)

【Key words】 Biliary obstruction; Duodenal obstruction; Stent

应用金属内支架是姑息性治疗恶性胆道梗阻或十二指肠梗阻的有效方法^[1,2]。胰头、壶腹和十二指肠肿瘤可以同时或先后累及胆道和十二指肠, 这类病例大多已失去外科手术机会, 临床治疗也较为棘手。我们自 2001 年至今为 20 例先后或同时有胆道和十二指肠梗阻的患者应用双支架置入治疗, 既解决进食问题, 又解除了胆道梗阻, 取得一定的疗效。

1 材料和方法

20 例患者, 男 17 例, 女 3 例, 年龄 39~93 岁, 平均 62 岁。全部患者都有明确的先后或同时有梗阻性黄疸或腹胀、进食呕吐等上消化道梗阻的临床症状, 其中胰头癌 8 例, 壶腹周围癌 7 例, 十二指肠癌 1 例, 其他(指原发肿瘤部位不明)4 例, 分别由 CT、MRI、胃肠透视或肠镜证实。

胆道支架的置入: 本组 16 例患者先出现黄疸症状, 我们先经 PTCD 置入胆道内支架, 解决胆道梗阻。

十二指肠支架的置入: 经过胆道支架置入后 0.5

作者单位: 116011 大连医科大学附属第一医院介入治疗科(王峰, 纪东华, 刘永晟, 王凝芳, 赵丽君, 李 枫, 李 城, 张 宁); 内窥镜室(宫爱霞); 大连机车医院放射科(周军)

通讯作者: 王 峰

~6 个月,患者始出现呕吐、不能进食等十二指肠梗阻的症状,14 例患者经口腔置入十二指肠支架(图 1、2)、2 例患者由于胃腔巨大,十二指肠迂曲严重,无法经口腔置入支架,采用经皮胃造瘘的方法,将导丝通过狭窄段,再送入金属支架释放,开通十二指肠。

另有 4 例患者同时有胆道梗阻和消化道梗阻的症状,先经口腔置入十二指肠支架,再经肝穿刺经过肝内胆管、胆总管,在十二指肠支架的网眼中置入胆道支架(图 3~5)。

2 结果

20 例患者的胆道支架和十二指肠支架均成功置入,无支架移位或脱落。所有患者黄疸均明显减退,十二指肠开通满意,患者可以进流质或半流质。未出现因置入支架引起的并发症。所有患者在支架置入后均未发生胆道或十二指肠再狭窄。生存期随访,1 例胰头癌的患者由于恶性肿瘤全身衰竭在同时置入胆道和十二指肠 2 枚支架后 1 个月死亡,生存时间最长的为 13 个月,20 例患者平均生存期 5 个月。



图 1 胆道支架置入 1.5 个月后,可见十二指肠降部狭窄



图 2 置入十二指肠支架,可见十二指肠开通

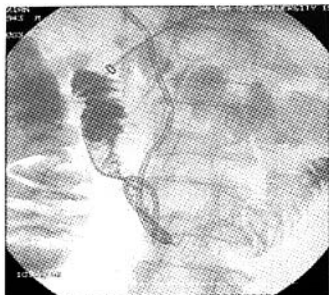


图 3 胆道和十二指肠降部同时梗阻

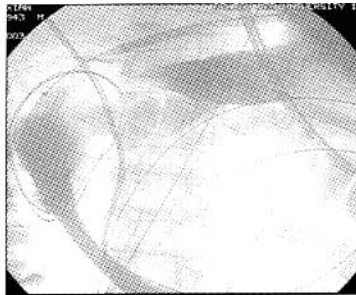


图 4 先经口腔置入十二指肠支架



图 5 再经过十二指肠支架网眼置入胆道支架

3 讨论

恶性胆道梗阻或十二指肠梗阻都是临床较常见的病变,大多患者发现时就已经失去手术机会,采用金属内支架姑息性开通胆道或肠道,有较好的临床疗效。在同一病例由于胆道和十二指肠先后或同时梗阻,可置入胆道支架和十二指肠支架双支架^[3,4]。

十二指肠内支架置入术是应用内支架置入技术使狭窄或阻塞的十二指肠段再通的一种治疗方法。十二指肠狭窄或梗阻以恶性病变居多,多为腔外压迫所致。由于其直接引起进食障碍,因而严重影响了患者的生活质量甚至促使患者加速死亡。十二指肠内支架置入术能以微创技术使狭窄、阻塞的十二

指肠再通。它与传统外科胃肠吻合术相比具有微创、见效迅速、可重复操作等特点,因而易被医患双方所接受。此法一般无绝对禁忌证。其技术要点是采用长交换导丝(460 mm)、长交换导管(110 mm)、7F 及 14F 的导引导管。由于胃腔大,球囊和支架输送器容易在胃腔内打折,不易通过胃而进入十二指肠,所以有 2 例患者经过口腔送入支架失败后改采用经皮胃造瘘口置入十二指肠支架成功。应用长鞘,在胃内起到固定作用,使支架输送器通过胃腔相对容易。当然,在胃镜的引导下,置入十二指肠支架也是一种可选择的方法^[5]。

恶性梗阻性黄疸被发现时往往已经属于晚期,

失去外科手术根治的机会,利用胆道支架置入术来缓解恶性梗阻性黄疸是比较成熟的姑息性技术,完全可以达到与外科姑息性分流旁路术一样的效果。其适应证为不能手术切除的恶性肿瘤导致的梗阻性黄疸;其禁忌证为出血倾向和大量腹水。

本组 16 例患者先出现梗阻性黄疸,置入胆道支架一段时间后再次出现十二指肠梗阻,则经口置入支架横跨胆道支架或壶腹开口,并无因置入十二指肠支架而再引起梗阻性黄疸,这说明尽管十二指肠支架可能与胆道支架重叠或覆盖壶腹开口,由于有支架的网眼,并不会影响胆道支架的引流。

当患者同时有胆道梗阻和消化道梗阻的症状时,先经口腔置入十二指肠支架,如果支架已经越过十二指肠乳头,在经皮肝脏穿刺入胆管送入导丝时,将导丝经过十二指肠支架网眼送入肠道,再送入支架将支架远端固定于十二指肠支架内。这样可以保证胆汁不会被十二指肠支架堵塞。2 枚支架并列,支架的张力有可能使中间的肿瘤组织坏死造成胆瘘或十二指肠破裂,手术后应密切观察,但本组病例未出现这种情况,文献也未有相关报道^[6,7]。

自膨式金属内支架联合置入术是治疗胆道和十二指肠恶性梗阻的姑息且有效的方法^[8]。然而十二指肠的再通和胆道的内引流的建立并没有解决梗阻的恶性病因,随着肿瘤的继续生长和蔓延,可以使十二指肠和胆道重新堵塞,所以应尽快针对肿瘤做进

一步的治疗,抑制肿瘤的生长和避免肿瘤的转移,从而延长生命。

[参考文献]

- [1] 罗祖炎,陈方宏,袁建华,等. 国产胆道金属支架的临床应用[J]. 介入放射学杂志,2004,13:433-435.
- [2] 王峰,李克军,唐玉新,等. 恶性梗阻性黄疸的介入治疗[J]. 中华肝胆外科杂志,2000,2:149.
- [3] Kaw M, Singh S, Gagneja H. Clinical outcome of simultaneous self-expandable metal stents for palliation of malignant biliary and duodenal obstruction[J]. Surg Endosc. 2003, 17:457-461.
- [4] Profili S, Feo CF, Meloni GB, et al. Combined biliary and duodenal stenting for palliation of pancreatic cancer[J]. Scand J Gastroenterol, 2003,38:1099-1102.
- [5] Vanbiervliet G, Demarquay JF, Dumas R, et al. Endoscopic insertion of biliary stents in 18 patients with metallic duodenal stents who developed secondary malignant obstructive jaundice[J]. Gastroenterol Clin Biol, 2004,28:1209-1213.
- [6] Cozzi G, Chiaraviglio F, Bonfanti G, et al. Transhepatic contemporary palliation of biliary and duodenal stenoses by means of metallic stents[J]. Abdom Imaging, 2004,29:688-690.
- [7] Schwarz A, Beger HG. Biliary and gastric bypass or stenting in nonresectable periampullary cancer: analysis on the basis of controlled trials[J]. Int J Pancreatol, 2000, 27:51-58.
- [8] Tang CN, Siu WT, Ha JP, et al. Endo-laparoscopic approach in the management of obstructive jaundice and malignant gastric outflow obstruction[J]. Hepatogastroenterology, 2005,52:128-134.

(收稿日期:2005-12-07)

作者: [王峰](#), [纪东华](#), [刘永晟](#), [王凝芳](#), [赵丽君](#), [李枫](#), [李城](#), [张宁](#), [宫爱霞](#), [周军](#),
[WANG Feng](#), [JI Dong-hua](#), [LIU Yong-sheng](#), [WANG Ning-fan](#), [ZHAO Li-jun](#), [LI Feng](#),
[LI Chen](#), [ZHANG Ning](#), [GONG Ai-xia](#), [ZHOU Jun](#)

作者单位: [王峰,纪东华,刘永晟,王凝芳,赵丽君,李枫,李城,张宁,WANG Feng,JI Dong-hua,LIU Yong-sheng,WANG Ning-fan,ZHAO Li-jun,LI Feng,LI Chen,ZHANG Ning\(116011,大连医科大学附属第一医院介入治疗科\)](#), [宫爱霞,GONG Ai-xia\(116011,大连医科大学附属第一医院内窥镜室\)](#), [周军,ZHOU Jun\(大连机车医院放射科\)](#)

刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**

英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年, 卷(期): 2006, 15(3)

被引用次数: 2次

参考文献(8条)

1. 罗祖炎,陈方宏,袁建华 国产胆道金属支架的临床应用[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2004
2. 王峰,李克军,唐玉新 恶性梗阻性黄疸的介入治疗[期刊论文]-[中华肝胆外科杂志](#) 2000
3. Kaw M, Singh S, Gagneja H [Clinical outcome of simultaneous selfexpandable metal stents for palliation of malignant biliary and duodenal obstruction](#) 2003
4. Profili S, Feo CF, Meloni GB [Combined biliary and duodenal stenting for palliation of pancreatic cancer](#) 2003
5. Vanbiervliet G, Demarquay JF, Dumas R [Endoscopic insertion of biliary stents in 18 patients with metallic duodenal stents who developed secondary malignant obstructive jaundice](#) 2004
6. Cozzi G, Chiaraviglio F, Bonfanti G [Transhepatic contemporary palliation of biliary and duodenal stenoses by means of metallic stents](#) 2004
7. Schwarz A, Beger HG [Biliary and gastric bypass or stenting in nonresectable periampullary cancer: analysis on the basis of controlled trials](#) 2000
8. Tang CN, Siu WT, Ha JP [Endo-laparoscopic approach in the management of obstructive jaundice and malignant gastric outflow obstruction](#) 2005

相似文献(9条)

1. 期刊论文 冯博,石强,徐克,苏红英,黄昆,梁松年,张曦彤,肖亮, FENG Bo, SHI Qiang, XU Ke, SU Hong-ying, HUANG Kun, LIANG Song-nian, ZHANG Xi-tong, XIAO Liang [跨越Vater壶腹胆道支架置入术治疗恶性低位胆道梗阻\(附32例报告\)](#) - [中国临床医学影像杂志](#) 2008, 19(4)
目的:探讨跨越Vater壶腹胆道支架置入术治疗恶性胆道低位梗阻的安全性、有效性。方法:32例恶性胆道低位梗阻患者(男26例,女6例,平均年龄56.6岁),术前经CT和MRCP证实为恶性胆道低位梗阻。其中,胰头癌12例,胃癌术后淋巴结转移5例,膀胱癌淋巴结转移1例,壶腹周围癌6例,胆总管癌7例,十二指肠乳头癌1例,32例患者行经皮经肝胆道穿刺(右侧腹壁穿刺28例,剑突下穿刺4例),于胆总管末端跨越Vater置入32枚自膨式胆道支架。结果:32例患者手术成功率100%,支架位置良好,胆汁通畅。术中无胆道出血,无胆汁渗漏及胆管破裂。术后总胆红素由(205.7±16.2)mg/dl降为(35.5±6.7)mg/dl。术后12小时发生急性胰腺炎1例,对症治疗后出院。术后30天内发生胆系感染2例,抗炎治疗好转后出院。随访1~26个月(平均15.4个月),6例再发支架内梗阻(其中5例再行支架治疗或引流治疗,1例未治疗死亡),2例出现十二指肠梗阻,行十二指肠支架治疗后缓解。6例由于肿瘤转移非黄疸性死亡。结论:跨越Vater壶腹胆道支架置入术是治疗恶性低位胆道梗阻的安全、有效的方法。
2. 期刊论文 纪东华,王峰,李城,刘永晟,宫爱霞,宋康,丑仁章,殷晓辉, JI Dong-hua, WANG Feng, LI Cheng, LIU Yong-sheng, GONG Ai-xia, SONG Kong, CHOU Ren-zhang, YING Xiao-hui [经肝胃造瘘胃肠道支架成形术-介入放射学杂志](#) 2006, 15(3)
目的:探讨病情复杂的胃、十二指肠梗阻的支架成形术的方法及疗效。方法:总结分析经口途径较难处理的胃、十二指肠支架成形术病例4例,其中2例Roux-en-Y吻合术后输入段十二指肠恶性梗阻并继发胆道梗阻的患者经肝途径置入支架:1例幽门区恶性狭窄和1例十二指肠降部恶性狭窄患者分别经胃造瘘置入支架。结果:所有支架释放成功,患者均在术后第3天开始进流质,无消化道出血等并发症。随访期内均无支架移位及再狭窄。结论:掌握技巧,肠道支架成形术在复杂性胃、十二指肠梗阻的治疗是可行的。
3. 期刊论文 杨明 壶腹周围癌姑息性手术术式分析 - [中国医学创新](#) 2010, 7(18)
目的 探讨壶腹周围癌无法行胰十二指肠切除术的情况下,行姑息性手术治疗的术式选择。方法 14例壶腹周围癌患者行姑息性手术,术式为胆总管十二

指肠吻合术+胃空肠吻合术、空肠与空肠侧侧吻合术,对其临床资料进行回顾性分析.结果 14例患者全部手术成功,顺利康复出院.结论 壶腹周围癌患者不仅胆道梗阻,到了晚期可出现十二指肠梗阻,该术式既解决了胆道梗阻,又解决了肠道梗阻,明显提高了患者手术后的生活质量.

4. 期刊论文 [顾钧, 骆明德. 胰腺癌的姑息性手术 -中国实用外科杂志2004, 24 \(5\)](#)

胰腺癌早期确诊困难,在临床上我们更多面对的是晚期胰腺癌以及由此而引起的各种临床症状,其中最常见的是胆道梗阻和胃十二指肠梗阻,其次是消化不良症状、疼痛等.因此,针对晚期胰腺癌的姑息性治疗有着相当重要的地位.

5. 期刊论文 [杨景红, 梅铭惠, 陈谦, 杨华伟. 胰头癌的姑息性外科治疗 -华夏医学2002, 15 \(1\)](#)

目的:探讨不能切除的胰头癌姑息性外科治疗的效果.方法:本组24例不能切除的胰头癌患者均行胆道转流术,其中胆囊空肠吻合8例,胆总管空肠Roux-en-y吻合16例.胆道转流术同时行胃肠转流术6例,其中同时加做胰肠吻合4例.腹腔动脉平面腹主动脉旁无水酒精注射4例.结果:本组无死亡病例,术后1个月内黄疸消退者22例.术后生存时间为3~22个月,平均6.1个月.结论:对不能切除的胰头癌患者,应根据其个体情况选择不同类型的姑息手术治疗,可达到解除胆道梗阻、解除十二指肠梗阻、控制和减轻疼痛的目的,提高患者生存质量.

6. 期刊论文 [刘宇斌, 区金锐, 简志祥, 刘子贤. 中晚期胰腺癌的外科治疗对策 -实用医学杂志2004, 20 \(11\)](#)

目的:探讨中晚期胰腺癌的外科治疗方法.方法:对1994年8月至2003年8月期间收治的163例中晚期胰腺癌患者的临床资料进行回顾性分析.结果:149例行姑息性手术治疗,其中单纯胆囊空肠吻合术30 d内死亡率为14.2%,术后黄疸或胆管炎复发率为61.9%,生存期为7.1个月;肝(胆)总管空肠吻合术死亡率为5.7%,黄疸和胆管炎复发率仅为6.8%,生存期10.3个月,但31.8%的病人术后半年内出现十二指肠梗阻;胆肠吻合加胃空肠吻合术生存期比前两组均高(13.9个月),术后无出现十二指肠梗阻;7例无水酒精腹主动脉旁注射封闭后6例疼痛明显缓解;14例经PTCD放置胆道支架40 d内均退黄,生存期7.5个月.结论:对不能行根治性手术的胰腺癌患者应根据其个体情况选择不同类型的姑息性外科治疗,手术应尽量选择Roux-en-Y式的胆管空肠吻合术,同时应作预防性胃空肠吻合术,胆道内支架可以短期内缓解不能手术患者的胆道梗阻.

7. 会议论文 [刘宇斌, 林叶, 简志祥, 区金锐, 刘子贤. 中晚期胰腺癌的姑息性治疗方式选择 2007](#)

目的:探讨中晚期胰腺癌的姑息性外科治疗方式.

方法:对1995年1月至2005年1月期间收治的163例中晚期胰腺癌患者的临床资料进行回顾性分析.

结果:149例行了姑息性手术治疗,其中单纯胆囊空肠吻合术30天内死亡率为14.2%,术后黄疸或胆管炎复发率为61.9%,生存期为7.1月;肝(胆)总管空肠吻合术死亡率为5.7%,黄疸和胆管炎复发率仅为6.89%,生存期10.3月,但31.8%的病人术后半年内出现十二指肠梗阻;胆肠吻合加胃空肠吻合术生存期比前两组均高(13.9月),术后无出现十二指肠梗阻;7例无水酒精腹主动脉旁注射封闭后6例疼痛明显缓解;14例经PTCD放置胆道支架40天内均退黄,生存期7.5个月

结论:对不能根治性手术胰腺癌患者应根据其个体情况选择不同类型的姑息性外科治疗,手术应尽量选择Roux-en-Y式的HDJS,同时应作预防性胃空肠吻合术,胆道内支架可以短期内缓解不能手术患者的胆道梗阻.

8. 期刊论文 [秦明放, 吴瑜, QIN Ming-fang, WU Yu. 不能切除的胰腺癌经腹腔镜旁路手术42例报告 -腹部外科](#)

2007, 20 (1)

目的 探讨对晚期胰腺癌所致的十二指肠梗阻和胆道梗阻同步行腹腔镜胃肠联合胆肠内引流术的可行性和临床疗效.方法 回顾性分析我们于2002年1月~2006年6月对42例晚期胰腺癌病人行腹腔镜胃空肠吻合术联合胆囊空肠吻合术的临床资料.结果 本组42例手术均获成功.手术时间为66~189 min,平均(92±21)min;术中出血33~411ml,平均(65±23)ml;术后3~5d病人胃肠功能恢复;住院时间10~24d,平均(12.3±3.5)d.术后有2例发生切口感染,无其它手术并发症.术后病人恢复经口进食,黄疸逐渐消退.结论 腹腔镜胃空肠、胆肠吻合姑息治疗晚期胰腺癌具有创伤小、长久保持经口进食,减黄彻底,病人术后痛苦轻、住院时间短等特点.

9. 期刊论文 [何振平, 赵新潮. 胆管癌的姑息性治疗 -临床外科杂志2006, 14 \(2\)](#)

胆管癌,特别是肝门部胆管癌,真正达到根治性切除者很难,根治切除率一般为20%~40%,患者终因局部复发率高而死于肿瘤的进展.姑息性治疗主要针对解除梗阻性黄疸,消除十二指肠梗阻与缓解疼痛,达到延长生命、提高生活质量的目的.胆管癌沿胆管壁纵轴扩散,导致复杂的肝门胆管狭窄,顽固性胆道梗阻.多数病例因细菌性胆管炎或肝功能衰竭死亡,不能切除的胆管癌,如不加处置,平均存活3个月,胆道引流可延长至4~6个月,加上局部消融治疗措施可改善姑息治疗的效果,如姑息性腔内近距离放疗,可平均延长存活时间至4.3~5个月,如再复合外照射治疗,平均存活时间可达11.6~14.5个月,尽管并发胆管炎可达50%~92%.另一种局部肿瘤消融是光动力治疗(PDT),它仅用于肝门部胆管癌而不适用于肝内胆管癌或胆管远端癌,后二者在不能切除时,主要采用金属内支架加上化疗或放疗.

引证文献 (2条)

1. [李红亮, 李小平, 许丰, 陆德文. 十二指肠胆道双支架联合治疗胆道消化道梗阻 \[期刊论文\] -浙江实用医学 2009 \(1\)](#)

2. [刘福利, 石秀菊, 冯凯, 张春清. 胆肠联合支架置入姑息性治疗恶性胃出口梗阻合并胆总管梗阻22例分析 \[期刊论文\] -](#)

[-胃肠病学 2008 \(8\)](#)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200603009.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 804c759f-5a5f-4a77-9bbe-9e1f0001ba46

下载时间: 2010年10月30日