

·病例报告 Case report·

纵隔负压引流联合食管支架治疗食管纵隔瘘伴纵隔脓肿 1 例

石 静, 谢 军, 袁玉山, 王洪剑, 刘臣臣, 陈 颖, 王 影

【关键词】 纵隔负压引流、食管支架、食管纵隔瘘、纵隔脓肿

中图分类号:R735.2 文献标志码:D 文章编号:1008-794X(2021)-08-0858-02

Negative pressure drainage combined with esophageal stenting for esophageal mediastinal fistula complicated by mediastinal abscess: report of one case SHI Jing, XIE Jun, YUAN Yushan, WANG Hongjian, LIU Chenchen, CHEN Ying, WANG Ying. Department of Interventional Radiology, Fuyang Municipal People's Hospital, Fuyang, Anhui Province 236000, China

Corresponding author: XIE Jun, E-mail: xiejun1001@sohu.com (J Intervent Radiol, 2021, 30: 858-859)

【Key words】 mediastinal negative pressure drainage; esophageal stent; esophageal mediastinal fistula; mediastinal abscess

食管纵隔瘘(esophageal mediastinal fistula)多发生在食管异物、医源性、进展期食管癌直接侵犯,或由食管恶性肿瘤的激光治疗、放疗、化疗、支架置入治疗等导致病变周围的食管与纵隔之间存在病理性交通。食管纵隔瘘伴纵隔脓肿治疗较为棘手,需立即治疗。本文报道 1 例纵隔负压引流联合食管支架置入术治疗食管纵隔瘘伴纵隔脓肿取得很好的效果,现将治疗过程及体会报道如下。

1 临床资料

患者女,67 岁。因“食管癌放化疗后 1 年余,咳嗽、咯黄痰、发热 1 个月余”入院。1 年前患者因“进食哽咽感”至当地医院行电子胃镜活检病理为:食管中段鳞状细胞癌,因患者心肺功能较差无法耐受手术,在该院先后给与局部放疗及卡培他滨单药化疗。1 个月前出现咳嗽伴咯黄脓痰、发热,体温在 38~39℃,给与抗炎、鼻肠管营养支持等对症治疗。食管造影见食管与纵隔病变部位存在瘘口,纵隔内部局部对比剂明显滞留(图 1①)。胸部 CT:鼻肠管在位,中下段食管附近纵隔内可见异常气体、纵隔周围或胸膜腔内见脓腔灶及食管与纵隔存在相通的气体瘘道,考虑食管纵隔瘘伴纵隔脓肿(图 1②③)。现患者仍存在发热、咯脓痰等相关症状,为进一步治疗入住我科。

入院后完善相关检查,于 DSA 下口服碘佛醇观察食管肿瘤的部位及长度、食管纵隔瘘口位置及纵隔脓腔部位、大

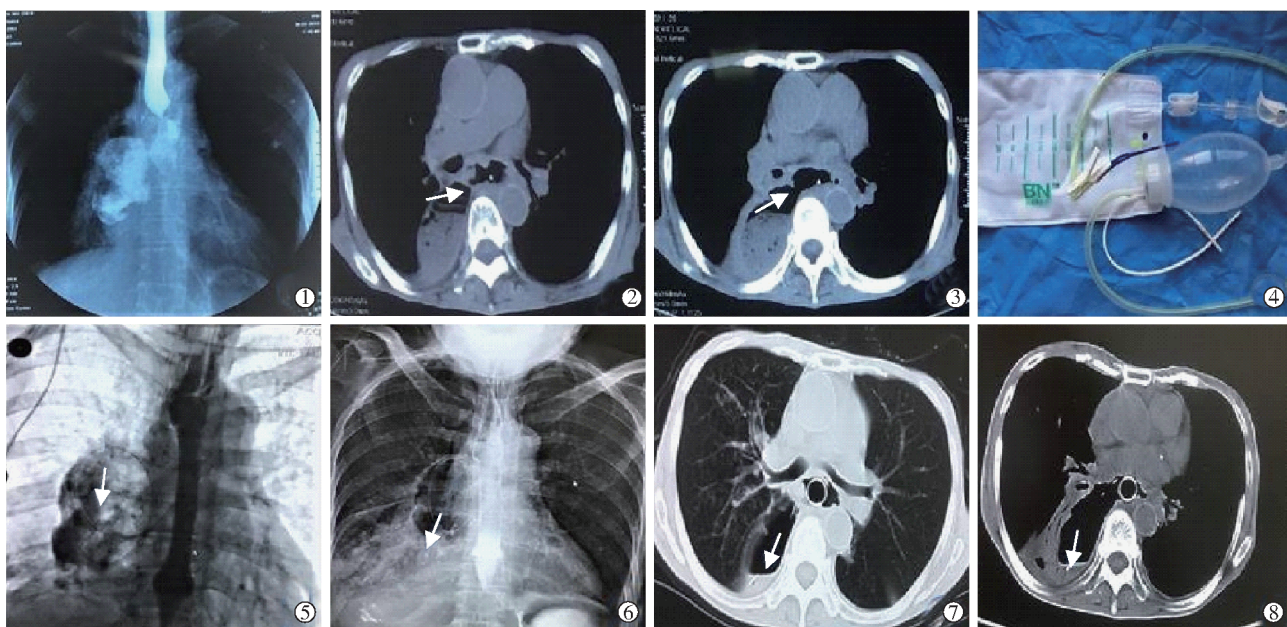
小等情况,精确测量肿瘤长度、选择合适的食管覆膜支架。于透视下视下,经左侧鼻孔引入水膜导丝与单弯导管,两者配合依次通过左侧鼻腔、食管瘘口进入纵隔脓腔内,经造影证实,交换引入山东贝诺斯医疗器械 8 F 十字型引流管远端送至纵隔脓腔底部(如图 1④)。再次引入球囊导管配合导丝送至食管狭窄段行食管球囊扩张成形术,后引入常州新区佳森医用支架器械有限公司生产的钛镍记忆合金食管覆膜支架,规格:JSMA-2-18100-080 食管支架封堵食管纵隔瘘口及食管肿瘤组织。术中食管造影支架位置无移位、适合且食管支架与食管肿瘤组织无明显假腔,食管纵隔瘘口完全封堵(图 1⑤)。术后患者纵隔引流管外接负压引流球及引流袋组合装置(图 1④)。

术后给与静脉应用抗生素、经口肠内高蛋白高维生素营养等对症治疗。术后第 4 日复查食管造影片:食管支架在位,纵隔引流管在位伴纵隔脓肿伴右下肺部局部炎症(图 1⑥)。术后每日先用 0.9%NaCl 溶液 250 mL 经纵隔引流管反复冲洗、回抽纵隔脓腔液至体外,直至回抽液体清亮时结束。再注入 25 mL 庆大霉素与 0.9%NaCl 溶液混合液冲洗脓腔,保留 30 min 后连接负压球持续引流。根据脓液药敏选择敏感抗生素抗感染,每间隔 4~6 d 复查胸部 CT 观察脓腔面积缩小程度及引流管远端位置,必要时在 DSA 下逐步外撤调整引流管位置,保持引流管末端位于尚未闭锁的纵隔脓腔下极为最佳(图 1⑦⑧)。患者 15 d 后复查胸部 CT:纵隔脓腔

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2021.08.024

作者单位: 236000 安徽 阜阳市人民医院介入放射科(石 静、谢 军、袁玉山、王洪剑、刘臣臣)、普外科甲状腺乳腺病区(陈 颖、王 影)

通信作者: 谢 军 E-mail: xiejun1001@sohu.com



①食管造影:食管与纵隔病变部位存在瘘口,纵隔内部局部对比剂明显滞留;②③介入术前胸部 CT:鼻肠管在位,中下段食管附近纵隔内可见异常气体、纵隔周围或胸膜腔内见脓腔灶及食管与纵隔存在相通的气体瘘道(如箭头所指);④8 F 十字型引流管负压引流球及引流袋组合装置;⑤术中复查造影食管支架位置无移位且食管支架与食管肿瘤组织完全封堵;⑥术后 3 d 复查食管造影片:食管支架在位,纵隔引流管在位(如箭头所指)伴纵隔脓肿伴右下肺部局部炎症;⑦⑧术后第 4 天复查胸部 CT:纵隔引流管末端位于尚未闭锁的纵隔脓腔下极(如箭头所指)

图 1 食管纵隔瘘伴纵隔脓肿诊治经过

闭合、肺部感染明显好转时,透视下将纵隔引流管拔出至体外^[12]。患者顺利出院,后期随访恢复良好。

2 讨论

食管纵隔瘘指食管内的液体及食物经病变瘘口与纵隔相通引起纵隔及胸膜腔的持续性感染,为放疗术后最严重并发症之一。患者多无法经口进食肠内营养或出现进食、进水时食物漏入纵隔腔后出现严重的纵隔感染、发热等不适。长期无法经口进行肠内营养造成患者水电解质紊乱、营养状况较差。食管纵隔瘘口及纵隔脓肿持续存在导致患者食管纵隔瘘口常难以自行愈合。本例食管纵隔瘘口较大伴有纵隔脓肿、右下肺局部感染、患者心肺功能较差,无法耐受外科手术。本个案及时给与食管覆膜支架置入封堵瘘口恢复生理营养通道,改善患者进食后出现异物进入纵隔形成纵隔脓肿导致患者持续性发热。同时置入纵隔引流管,经引流管冲洗、负压引流控制局部纵隔脓肿^[3]。本例患者所使用的引流装置具有以下特点:①引流管管径细、质软、表面光滑对于患者鼻腔异物刺激性小;②传统的鼻肠管置入后易打折及阻塞,本个案所用引流管为十字型引流管内 3 条纵嵴保证引流管不间断引流,具有防堵塞及打折的特点;③本个案引流管外接负压球可保证纵隔引流为持续、均匀吸引,利于脓腔脓液引流及感染肺叶及时复张;④负压球连接引流管处设计为单向阀门,引流至体外的脓液及气体无法返流导致逆行感染,球下接引流袋可以准确统计引流量以评估患者病情、减轻医护人员的工作量^[45]。本个案成功的借鉴胸外科的负压引流管

在肺大泡切除术及在肋骨骨折内固定术后应用方法^[45],经介入方法将负压引流管置入纵隔脓腔中联合食管支架置入术治疗食管纵隔瘘合并纵隔脓肿,纵隔脓肿经围手术期脓腔持续冲洗、负压引流取得了很好的效果,未来可考虑通过介入治疗手段将该负压引流装置联合食管支架置入应用于食管气管瘘、食管胃吻合口瘘等治疗中,期待进一步临床随机对照研究进行来证实。

[参考文献]

- [1] 赵明,吴刚,韩新巍,等.经鼻腔“三管法”介入治疗食管胃吻合口瘘 12 例[J]. 郑州大学学报(医学版), 2007, 42:1193-1195.
- [2] Wu G, Yin MP, Han XW, et al. Negative pressure catheter drainage and jejunal feeding for descending necrotizing mediastinitis by interventional techniques: a retrospective study [J]. J Intervent Med, 2018, 1:46-51.
- [3] 唐玲荣,李光.食管癌放疗治疗中或放疗治疗后并发食管穿孔的临床分析[J]. 中国医科大学学报, 2018, 47:439-442.
- [4] 石静,范苗静,陈颖,等.胸壁切口负压引流对肋骨骨折内固定术后并发症的影响[J]. 中华灾害救援医学, 2019, 7:57-58.
- [5] 张正华,吴果,徐美青.单孔胸腔镜结合负压球细管引流在肺大泡切除术快速康复中的应用[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2017, 33:183-184.

(收稿日期:2020-04-29)

(本文编辑:俞瑞纲)