

·病例报告 Case report·

经皮经肝途径肠道支架植入术治疗恶性输入袢梗阻 1 例

许 晨, 杨 巍, 周卫忠, 施海彬

【关键词】 恶性输入袢梗阻; 经皮经肝穿刺肠道支架植入; 梗阻性黄疸

中图分类号: R814.4 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2021)-12-1305-03

Successful treatment of malignant afferent loop obstruction with percutaneous transhepatic enteric stent placement: report of one case XU Chen, YANG Wei, ZHOU Weizhong, SHI Haibin. Department of Interventional Radiology, First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu Province 210029, China

Corresponding author: ZHOU Weizhong, E-mail: xmjbq007@163.com (J Intervent Radiol, 2021, 30: 1305-1307)

【Key words】 malignant afferent loop obstruction; percutaneous transhepatic enteric stent placement; obstructive jaundice

输入袢梗阻(afferent loop obstruction, ALO)是胃肠吻合术后的罕见并发症之一^[1]。肿瘤的复发或转移是恶性 ALO 的常见病因^[1-2]。现报道 1 例恶性 ALO 患者,行经皮经肝肠道支架植入术治疗,疗效满意。

1 临床资料

患者男,53 岁。2018 年 12 月因胰头占位行胰十二指肠切除术(Whipple 手术),术后病理诊断为胰腺导管腺癌。术后予以 AG 方案(白蛋白结合紫杉醇 200 mg,吉西他滨 1.6 g/d, d1, q21 d)规律化疗。2019 年 10 月患者因腹膜转移再次行腹壁肿瘤切除术,术后继续以同方案规律化疗。2020 年 6 月患者无明显诱因下出现皮肤巩膜黄染,尿色加深,遂于南京医科大学第一附属医院就诊。

入院后肝功能指标:丙氨酸氨基转移酶为 62.8 U/L;天冬氨酸氨基转移酶为 48.6 U/L;总胆红素为 49.2 $\mu\text{mol/L}$;直接胆红素为 32.7 $\mu\text{mol/L}$;碱性磷酸酶为 898.0 U/L;L- γ -谷氨酰转肽酶为 1 253.0 U/L;白蛋白为 32.4 g/L。

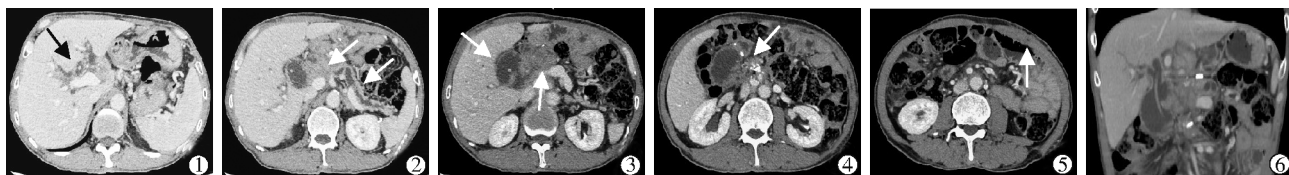
肿瘤指标:癌胚抗原为 6.5 ng/mL;糖类抗原 125 为 59.0 U/mL;糖类抗原 19-9 为 3.0 U/mL。

血常规及其他指标:白细胞为 $6.0 \times 10^9/\text{L}$;中性粒细胞比例为 0.62;血清淀粉酶为 95.3 U/L。

CT 示:①胰十二指肠切除术后,肝内胆管、肝总管及胰管扩张,下方输入袢肠管管壁增厚,管腔扩张;②吻合口旁腹腔干分支及肠系膜血管周围多发肿大淋巴结,融合包绕,考虑转移可能;③左侧腹膜转移灶切除术后可疑复发(图 1)。

综合上述各项检查,诊断为胰十二指肠切除术后恶性 ALO。先行经皮肝穿刺胆道外引流管植入术(PTBD)缓解黄疸,术中造影见患者肝内胆管扩张,胆肠吻合术后改变,对比剂局部瘀滞,输入袢近端狭窄(图 2)。同时置入 8.5 F 外引流管(Cordis 公司),术后引流通畅。后行上消化道造影示:胰十二指肠切除术后,PTBD 术后,远端输入袢及输出袢肠道通畅(图 3)。最后按计划进行经皮经肝途径肠道支架植入术。

患者口服利多卡因局麻,经口插入导管导丝至吻合口输入袢,注入稀释对比剂,对比剂局部淤滞,明确为输入袢肠管



①肝内胆道及肝总管扩张(箭头);②胰管扩张(箭头),上方输入袢管壁增厚;③输入袢管壁增厚,肠管扩张(箭头);④吻合口旁腹腔干分支及肠系膜血管周围多发肿大淋巴结融合包绕(箭头);⑤左侧腹膜转移灶切除术后可疑复发(箭头);⑥冠状位

图 1 患者入院后 CT 图像

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2021.12.023

作者单位: 210029 南京医科大学第一附属医院介入放射科

通信作者: 周卫忠 E-mail: xmjbq007@163.com



图2 PTBD术中造影示输入袢近端狭窄



图3 上消化道造影示远端输入袢及输出袢肠道通畅

狭窄。再经原胆道外引流管插入导丝,在导管配合下通过输入袢狭窄段,交换斑马导丝通过狭窄段至空肠,经导丝引入20 mm×8 cm的肠道支架(南京微创)跨过狭窄部,释放支架,再

次造影示对比剂顺利进入输入袢远端。最后经导丝引入胆道内外引流管,关闭外引流。退出导管,顺利结束手术(图4)。术后第3天,对患者腹壁病灶进行CT引导下经皮穿刺¹²⁵I粒子植入治疗,并共计植入20枚¹²⁵I粒子(0.8 mCi,上海欣科)。

术后患者恢复可,诉轻微腹痛,复查实验室指标:总胆红素为11.6 μmol/L;直接胆红素为6.1 μmol/L;白细胞为4.6×10⁹/L;中性粒细胞比例为0.61。出院1周后患者至门诊拔除外引流管,术后3个月无任何并发症发生。

2 讨论

ALO是胃肠吻合术后相对罕见的并发症之一,根据病因可分为良性及恶性^[1]。多数ALO为良性梗阻,常由术后粘连、内疝或放射性肠炎引起的压迫及扭转导致,而恶性梗阻主要由肿瘤复发或转移导致^[2]。其影像学表现主要为输入袢肠管、胆管和胰管的扩张,临床症状无特异性,包括腹痛,恶心呕吐,发热及黄疸等。

目前外科对ALO的治疗策略多取决于病变性质,对于良性梗阻可再次外科手术,但对于恶性梗阻,因患者的体能及预后一般较差,为及时解除梗阻,治疗胆管炎或黄疸,多推荐创伤性更小的非手术治疗^[3]。有文献报道,对于胃、十二指肠术后的恶性梗阻,内镜下金属支架植入(SEMS)和双气囊技术(DBE)是有效的治疗方式^[4-6]。然而,此类患者消化道解剖已发生变化,内镜治疗难度较高^[7-8]。特别是当患者的梗阻部位较高时,经内镜途径难以完成,经皮经肝途径肠道支架植入具有路径短,操作方便等优点,值得在临床工作中应用^[9]。

本例患者行经皮经肝肠道支架植入术治疗,术后疗效满意且随访至今无支架的移位、再狭窄或肠道穿孔等并发症发生。纪东华等^[10]报道的2例Roux-en-Y吻合术后的患者亦无上述并发症。所以该方法总体上是安全的。

总之,对于胃肠道吻合术后的恶性ALO,当梗阻部位较高伴肝内胆管扩张时,经皮经肝途径肠道支架植入能有效解决梗阻,提高患者生活质量,是一种值得推荐的治疗方式。

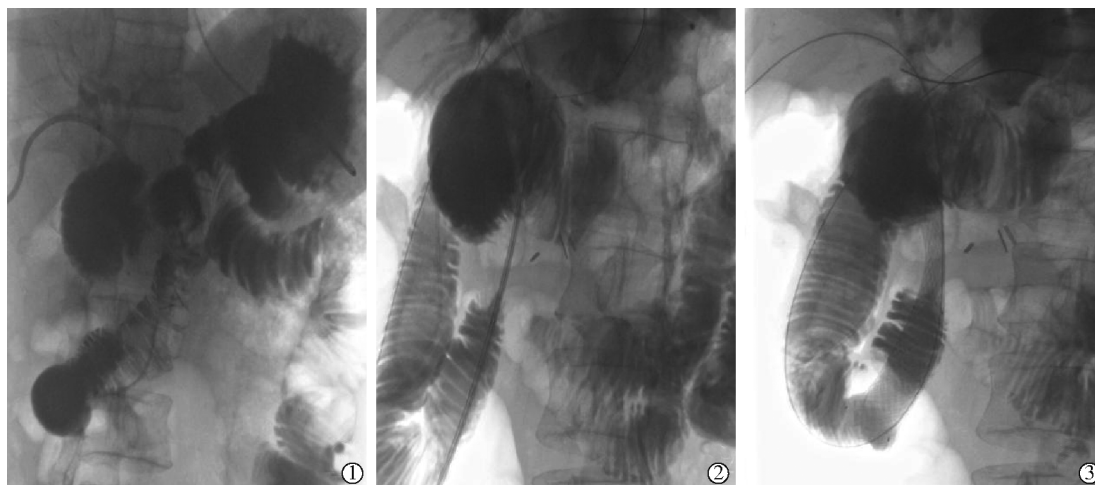


图4 经皮经肝肠道支架植入术 ①输入袢对比剂淤滞,提示输入袢狭窄;②经导丝引入20 mm×8 cm肠道支架跨过狭窄段;③对比剂顺利进入输入袢远端

图4 经皮经肝肠道支架植入术

[参考文献]

- [1] Kida A, Kido H, Matsuo T, et al. Usefulness of endoscopic metal stent placement for malignant afferent loop obstruction[J]. Surg Endosc, 2020, 34: 2103-2112.
- [2] 万进. 关于胃大部切除术后输入袢综合征问题[J]. 临床外科杂志, 2001, 9:349-350.
- [3] Jinno N, Naitoh I, Nagura Y, et al. Percutaneous transhepatic self-expanding metallic stent placement for the treatment of malignant afferent loop obstruction[J]. Intern Med, 2018, 57: 333-337.
- [4] Pannala R, Brandabur JJ, Gan SI, et al. Afferent limb syndrome and delayed GI problems after pancreaticoduodenectomy for pancreatic cancer: single-center, 14-year experience[J]. Gastrointest Endosc, 2011, 74: 295-302.
- [5] 王国鑫, 刘香, 王晟, 等. 内镜下肠道金属支架治疗胰头十二指肠切除术后恶性输入袢梗阻的疗效评价[J]. 中华消化内镜杂志, 2016, 33:164-167.
- [6] 茅爱武, 杨仁杰, 刘寺义, 等. 经口放置金属支架治疗胃、十二指肠及空肠恶性狭窄 67 例[J]. 介入放射学杂志, 2001, 10:42-44.
- [7] Laasch HU. Obstructive jaundice after bilioenteric anastomosis: transhepatic and direct percutaneous enteral stent insertion for afferent loop occlusion[J]. Gut Liver, 2010, 4 (Suppl 1): S89-S95.
- [8] Caldicott DG, Ziprin P, Morgan R, et al. Transhepatic insertion of a metallic stent for the relief of malignant afferent loop obstruction[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2000, 23: 138-140.
- [9] Gwon D. Percutaneous transhepatic placement of covered, self-expandable nitinol stent for the relief of afferent loop syndrome: report of two cases[J]. J Vasc Interv Radiol, 2007, 18: 157-163.
- [10] 纪东华, 王峰, 李城, 等. 经肝胃造瘘胃肠道支架成形术[J]. 介入放射学杂志, 2006, 15:160-162.

(收稿日期:2020-07-23)

(本文编辑:俞瑞纲)

•病例报告 Case report•

食管癌术后胸腔胃溃疡伴假性动脉瘤破裂导致的上消化道出血 1 例

石静, 谢军, 王影, 陈颖

【关键词】 食管癌; 胸腔胃; 出血

中图分类号:R816.5 文献标志码:D 文章编号:1008-794X(2021)-12-1307-02

Upper gastrointestinal haemorrhage caused by thoracic stomach ulcer associated with rupture of pseudoaneurysm after esophageal cancer surgery: report of one case SHI Jing, XIE Jun, WANG Ying, CHEN Ying. Department of Interventional Radiology & Imaging Center, Fuyang Municipal People's Hospital, Fuyang, Anhui Province 236000, China

Corresponding author: SHI Jing, E-mail: shijing863@126.com (J Intervent Radiol, 2021, 30: 1307-1308)

【Key words】 esophageal cancer; thoracic stomach; hemorrhage

1 临床资料

患者男, 72 岁。因“呕血、黑便 4 d, 加重 1 d”于 2020 年 5 月 6 日急诊入院。20 年前曾行食管癌根治术。入院急查血常规: 红细胞 $1.65 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 49 g/L。血压 74/42 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 心率 140 次/min 血氧饱和度 98%。入

院后给予禁食水、抑酸、输血、抗休克等对症治疗。次日患者病情稳定后于行胃镜检查: 距离门齿 20 cm 见食管胃吻合口, 吻合口黏膜尚光滑。距离门齿 30 cm 胃黏膜见一溃疡灶, 1.5 cm×1.5 cm 大小, 表面覆有血痂, 未见明显活动性出血(图 1①②)。考虑溃疡面较大, 止血困难, 遂放弃胃镜下钛夹预防

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2021.11.024

基金项目: 中国红十字基金医学赋能-领航菁英科研项目(XM-HR-YXFN-2021-05-24)

作者单位: 236000 安徽 阜阳市人民医院影像中心-介入放射科(石静、谢军)、普外科(王影、陈颖)

通信作者: 石静 E-mail: shijing863@126.com