

## 论 著

## 被覆金属内支架治疗食管气管瘘的随访研究

曾宪强 樊宏伟 丁小琳

**【摘要】** 目的:探讨被覆内支架治疗食管癌病人食管气管瘘的远期疗效及并发症。方法:15例在X线电视引导下置入被覆内支架15个,10例门诊随访,5例电话或信访。结果:15例均一次封闭成功,平均生存期6.45月,其中6例联合放化疗者生存期平均为9.2月,9例死于肿瘤转移,3例死于肺部感染,3例死于其它原因,1例支架滑脱入胃内,1例支架上端再狭窄,1例食物堵塞支架上端,3例有明显胃食管返流,余无明显并发症。结论:被覆内支架能有效地治疗食管气管瘘,具有较低的并发症,联合放化疗能更好地延长生存期。

**【关键词】** 气管食管瘘 放射学 介入性 内支架

Follow up study of patients with tracheoesophageal fistula treated with covered metallic stent Zeng Xianqiang, Fan Hongwei, Ding Xiaolin. Nanyang centre Hospital, Nanyang 473008

**【Abstract】** **Objective:** To study the long term results and complications of covered metallic stent placed in patients with esophageal carcinoma and tracheoesophageal fistula. **Methods:** 15 stents were placed in 15 patients with tracheoesophageal fistula. 10 patients came to our hospital every one month, 5 patients were followed-up by means of mail or phone. **Results:** Placement of covered stent was successful in all patients at the first time. The mean survival rate was 6.45 months in 15 patients and was 9.2 months in 6 cases who received combined chemotherapy and radiation. 9 died of widespread carcinoma, 3 of pneumonia, 3 died for other reason. Complications were sliding of stent into stomach in one case, stenosis of the upper end of stent in 1 case and gastroesophageal reflux in 3 cases. **Conclusions:** Placement of covered stent is an effective method to treat tracheo-esophageal fistula in esophageal carcinoma. It has few complications and can prolong the survival time when combined with chemotherapy and radiation.

**【Key words】** Esophageal carcinoma Tracheoesophageal fistula Radiology Interventional Stent

被覆金属内支架置入术是治疗食管气管瘘的有效方法<sup>[1,2]</sup>,但对该支架的长期治疗效果及并发症报道较少。我院自1996年1月至1998年1月对18例食管气管瘘患者放置了被覆金属内支架,其中15例有较完整的随访资料,报告如下。

### 材料与方法

本组15例,男11例,女4例,年龄42~81岁,平均64岁,均为食管癌所致气管瘘,全部患者术前均经食管造影、内镜及病理检查确诊。病变长度4~10cm,平均6.3cm。位于食管中段8例,上中段5例,中下段2例。患者术前均有不同程度发热、消瘦、呛咳、吞咽困难及肺部感染。共放置支架15根,均为网眼式记忆合金覆膜支架或不锈钢硅橡胶被覆支架。

置入支架前行食管造影了解病变位置及长度以决定支架长度,使支架两端各超过病变部位2cm以上。

在X线透视下经口直接插入导丝于胃内,顺导丝插入食管球囊导管于狭窄段进行扩张,再循导丝插入支架输送器于病变部位,撤出外套管使支架准确置于狭窄段,退出输送器及导丝,口服泛影葡胺观察食管通畅程度及瘘口封闭情况。常规予止痛、抗生素、H<sub>2</sub>受体拮抗剂治疗3天至4周。10例每月门诊随访一次,其余给予电话或信访联系,均由专门医生进行。随访内容:发热、呛咳、咳嗽、咯痰、胸痛、进食情况、抗肿瘤治疗情况及死亡时间和原因。

### 结 果

本组15例食管气管瘘均一次封闭成功,呛咳立即消失(图1、2),发热、咳嗽、咳痰症状1月内控制。随诊1~30个月,能进普通饮食者9例,进流食者6例,术后生存时间21天~18个月,平均6.45个月,其中死于肿瘤广泛转移9例,肺部感染3例,上消化道大出血1例,脑出血1例,不明原因猝死1例。2例肺部感染及1例猝

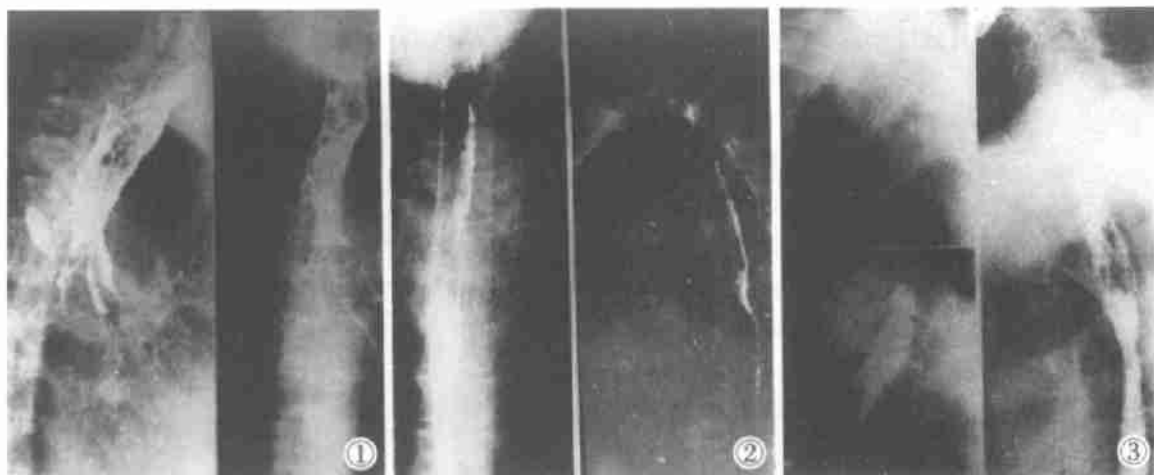


图1 男,56岁,食管中段癌合并气管瘘。图2 同一,覆膜支架置入后瘘口封闭,进食顺利。

图3 女,60岁,中段食管癌气管瘘覆膜支架置入6个月,癌组织向支架内生长。

死者死前均有明显的胃食管返流症状。15例中1例于放化疗后一月支架滑脱入胃内,气管瘘再发,拒绝再次置入支架,余均未再现气管瘘。再次出现吞咽困难2例,占13.3%,1例为支架上端食物嵌顿,经胃镜解除,1例支架上端瘢痕狭窄,经扩张后好转。1例出现肿瘤支架内生长,未造成明显再狭窄(图3)。3例有明显胃食管返流,2例服洛赛克胶囊20mg一天2次后症状缓解,1例诉胸骨后异物感,不影响进食及休息。6例食管内支架置入后正规放(或/和)化疗,生存期分别为4、5、8.5、9、11、18个月,平均 $9.2 \pm 5.02$ 个月,其他9例平均生存期为27天,3、4、4.5、4.5、5、5、6、7、7个月,平均 $4.71 \pm 1.96$ 个月,两组相比差异显著( $P < 0.01$ )。

## 讨论

食管气管瘘多在进展期食管癌溃疡的基础上发生,形成率约4%<sup>[3]</sup>。瘘的形成可造成严重的肺部感染,纵膈炎、纵膈脓肿、脓胸等并发症,严重影响患者进食,直接对患者生命构成威胁。被覆金属内支架是近几年发展起来的新疗法,可对食管纵膈瘘、气管瘘起到良好的治疗效果<sup>[1,2]</sup>。本组15例被覆内支架均一次放置成功,迅速封闭了瘘口,立即解除了呛咳吞咽困难等症状,使原有的呼吸道并发症短期内得到治愈,提高了患者的生存质量。

食管内支架置入术后约37%发生再狭窄,为支架内及支架上下端狭窄<sup>[4]</sup>,造成狭窄的原因:①食管组织及纤维组织增生;②支架上端缺乏支架的支撑,粘膜向支架内突出;③胃食管返流。本组仅1例再狭窄且为支架上方瘢痕狭窄,约占7%。再狭窄较少的原因可

能与被覆金属内支架被膜阻止癌组织支架内生长及常规给予抗酸剂抗反流治疗有关。置入支架后由于食管丧失蠕动,内壁不光滑,支架上端粘膜缺乏支撑而突出,支架上端内径明显小于食管代偿扩张时内径,易造成食物嵌顿。本组1例食物嵌顿于支架上端,胃镜解除食物团后恢复正常饮食。凡置入支架患者,应嘱其细嚼慢咽,一次吞咽食量不宜过多,以预防食物嵌顿发生。支架滑脱也是常见并发症<sup>[4]</sup>,本组1例放化疗一月支架滑脱,气管瘘再发,可能与放化疗后肿瘤组织坏死与较光滑的被膜之间形成滑动层有关。

被覆食管内支架置入术后,后继放疗、化疗等抗肿瘤治疗是关系到生存期的最重要因素,也是易忽视的因素。本组15例仅6例进行了正规的放疗或/和化疗,平均生存期为9.2个月,明显优于非正规放化疗组。

总之,被覆金属内支架是治疗食管纵膈、气管瘘的有效方法,可迅速缓解症状,改善患者体质,具有并发症轻而疗效高的特点,但结合正规放化疗是提高生存期的关键。

## 参考文献

- 1 韩新巍,李天晓,王瑞林,等.癌性食管、气管瘘的被膜自膨式金属内支架植入治疗.中华放射学杂志,1997,31(11):741-743.
- 2 孙兴旺,王秀英,崔进国,等.被覆金属内支架在治疗食管纵膈瘘和气管瘘中的临床应用.中华放射学杂志,1998,32:266-267.
- 3 HishuRawa Y, Kuriawr, Taniguchi. M. et. al. High-close-rate intraluminal brachytherapy for esophageal. Cancer; 10 years experience in Hyogocollage of medicine. Radiother cercol, 1991, 27: 107-111.
- 4 戴定可,翟仁平,于平.食管内支架置入后的随访研究.中华放射学杂志,1998,32:391-394.

(1999-02-08 收稿)