

食管内支架置入治疗食管狭窄

吴伟成

【中图分类号】R571.⁺1, R815 【文献标识码】B 【文章编号】1000-0313(2001)05-0354-01

食管狭窄是引起吞咽困难的主要原因,影响患者的营养摄入,严重时直接危及患者生命。自1995年以来,我们利用国产镍钛记忆合金食管内支架,对56例食管良、恶性狭窄患者行食管内支架置入术,治疗食管狭窄,取得良好的效果。

材料与方法 本组共56例,男42例,女14例;年龄19~76岁。其中,食管化学灼伤1例;食管、贲门癌性狭窄37例;食管、气管瘘3例;食管、贲门癌术后吻合口狭窄15例。狭窄段位于主动脉弓上者12例,位于食管中段者29例,位于贲门部(包括贲门癌术后)15例。

采用国产镍钛记忆合金食管支架,术前常规行食管钡餐摄片,以明确狭窄的性质、部位、长度及狭窄程度等,在支架置入前先行狭窄部球囊扩张,预扩至12~15mm宽径后,在X线透视下,将支架中心定位于食管狭窄部的中心,然后释放支架,并同时观察支架定位情况及扩张程度,待支架完全释放后2~3min,给予患者口服带造影剂的温开水(约40°~50°)150ml,以便观察狭窄部支架置入后的扩张程度,并使支架能随温度而扩张至最佳状态。术后给予患者口服庆大霉素3~5d。

结果 本组56例食管狭窄患者,共置入支架58根,均一次获得成功。根据患者吞咽困难程度的临床表现,将吞咽困难分为0~3级:0级:无吞咽困难;1级:能进半流质;2级:仅能进流质;3级:吞咽流质及水均有困难。本组有37例为2级,19例为3级吞咽困难,置入内支架后均达到0~1级(表1)。

表1 食管支架置入前后吞咽等级比较

病例	例数	术前吞咽等级	术后吞咽等级
化学灼伤	1	2	0
食管、贲门癌	23	2	0
	14	3	0级 5例 1级 9例
食管气管瘘	3	3	0
吻合口狭窄	15	2级 13例, 3级 2例	0~1级

其中3例食管气管瘘患者置入带膜支架后,瘘道消失,患者口服流质无呛咳症状。我们将支架置入后的膨胀状态分为3种:①满意:支架完全膨胀;②基本满意:支架膨胀不完全,但钡剂通过基本顺利;③不满意:支架膨胀不佳,钡剂通过不顺。本组病例置入支架24h后观察,58根支架满意49根,占84.5%,基本满意9根,占15.5%,不满意0根。

术后对病人均进行定期随访,常规行GI检查,以了解术后支架位置及扩张程度等。6个月后复查,发现有5例支架脱落至胃内,3例出现支架段狭窄行支架内球囊扩张后,狭窄基本消

失。7例因上消化道大出血而死亡。

讨论 食管贲门癌病人晚期几乎无一例外地面临吞咽困难的问题,严重威胁着患者的生命,放射治疗后虽部分病例症状有所缓解,但放疗后局部纤维化疤痕狭窄及放疗后肿瘤复发的可能性仍较大。部分患者虽经手术治疗,但食管吻合口狭窄仍是外科临床较为棘手的问题。常用的双腔球囊扩张、旁路再造术等治疗,近期效果虽较好,但仍存在再度狭窄的可能,远期疗效较差。

1983年,Frimerger首先报道用金属支架治疗食管狭窄获得成功,且并发症少。在此基础上,近年来,在支架材质和工艺上进行了很大改革,采用的镍钛记忆合金网状支架,具有良好的生物相容性,且富有弹性和柔韧性,克服了传统支架的缺点,能够更好的适应于食管的正常生理状态。支架表面被覆的涤纶膜,能防止肿瘤组织穿过网孔进入食管,而引起食管重复狭窄;上、下喇叭口能更好地将支架固定于食管狭窄段;支架下端带单向膜的防返流支架置入于贲门部,能起到贲门括约肌相类似的作用,防止胃内容物返流入食管内,而引起食管炎症;对由于食管癌引起的食管—气管瘘病人置入带膜支架,能达到闭合瘘管,恢复吞咽功能的作用,为进一步接受化疗和放疗创造条件,因此,对于食管—气管瘘患者置入带膜支架是一种有效的姑息治疗方法,死亡率低且很少有并发症。

根据笔者多年来的临床经验积累及复习有关文献,认为置入食管支架后常见的不良反应及并发症有:①胸骨后胀痛感,多为一周左右消失;②支架滑落,多为患者进冷饮、冷食后所致;③置入支架时刺激迷走神经,引起心律失常;④食管上端癌置入支架后有可能引起肿瘤压迫气管而致呼吸困难;⑤顽固性呃逆。以上症状经对症治疗后,多可得到缓解并逐步消退。患者也可出现再度狭窄,主要是由于肿瘤继续生长所致,多见于生存期较长的患者。

食管狭窄患者行食管内支架置入治疗,是一种安全、有效的治疗方法,成功率高,并发症少,见效快。不仅可减缓食管狭窄程度,缓解吞咽困难,更可改善病人的营养摄取,延缓生命,提高生存质量。

参考文献

- 1 Cwikiel W, Stridbeck H, Tranberg K-G, et al. Malignant esophageal strictures: treatment with a self-expanding nitinol stent. *Radiology*, 1993, 187: 661.
- 2 Whelan SL. Patterns of cancer in five continents. IARC Scientific Publication, 1990, 1: 102.
- 3 Frimerger Expanding spiral: a new type of prosthesis for the palliative treatment of malignant esophageal cancer stenoses. *Endoscopy*. 1983, 15: 213.
- 4 Domschke W, Foerster EC, Matek W, et al. Self-expanding mesh stent for esophageal cancer stenoses. *Endoscopy*. 1990, 22: 134.

(2000-10-30 收稿)

作者单位: 213003 江苏省, 常州市第一人民医院 DSA室
作者简介: 吴伟成(1964~), 男, 江苏江阴人, 主治医师, 主要从事临床介入放射工作。