

食管狭窄梗阻性病变的介入治疗

·介入放射学·

戚开明 刘尚志 赵明菡

【中图分类号】R815; R571⁺.1 【文献标识码】A 【文章编号】1000-0313(2003)03-0201-01

材料与方 32 例患者,男 26 例,女 6 例,年龄 38~77 岁,平均 56 岁。所有患者均有严重吞咽困难,有的甚至失去吞咽功能,仅能进流食,或进流食及唾液亦有困难。患者涉及 4 种疾病:食管下段贲门癌所致狭窄 19 例;食管中上段癌所致狭窄 7 例;食管中下段癌放疗后形成食管-支气管瘘 2 例;食管癌术后吻合口单纯狭窄 4 例。32 例均经上消化道钡餐造影、胃镜检查、取材病理检查确诊。其中鳞癌 26 例,腺癌 6 例。

32 例患者 4 例食管癌术后吻合口狭窄,采用单纯球囊扩张术。28 例使用国产镍钛记忆合金网状支架,且均为硅胶覆膜支架,单喇叭口,支架体部直径 18mm,上端直径为 20mm,支架长度选择 4~12cm 不等,两端超过病变各 2cm 为宜(贲门癌所致的狭窄选择下端带防返流膜的支架)。

支架置放: 食管内支架置入治疗食管狭窄,全部操作过程均在日本东芝 800 MAX 线机电视监视下完成。术前准备:①术前 6h 禁食水;②常规做心电图及出凝血时间检查;③术前向患者解释操作中可能发生的问题,以得到患者充分的配合和理解,必要时可给予镇静剂;④做对比剂过敏试验;⑤行食管复方泛影葡胺造影,了解近期病变的位置、范围、程度,并用金属条做好病变上下两端的体外标记;⑥术前 10min 肌注山莨菪碱、10~20mg,以减少消化道分泌,便于操作和防止分泌物返流入气管内。术中:①用 1% 的卡因对咽部间隔进行 3 次喷雾麻醉;②患者面向术者取侧卧位,去掉义齿,放上牙托;③经导管送入超硬交换导丝至胃内,导丝通过狭窄段困难时,可先用 180cm 长度的超滑导丝将导管引至狭窄远端,再置换超硬导丝,先端达胃内,如重度狭窄者,先沿导丝送入“萨式”扩张器或球囊导管,进行支架置入前预扩张,我们认为如果不是重度狭窄者,最好不做预扩张。支架移位的重要原因就是术前预扩张所致;④沿导丝送入支架推送系统,于狭窄段按体内外标记缓慢释放支架,支架膨胀后撤出输送系统,支架留置后口服温热对比剂,观察支架位置及通畅情况;⑤术后 3d 口服抗生素预防感染;⑥于术后 1 周、1、3、6 和 12 个月钡餐检查随访。

结果 本组 32 例良恶性食管狭窄,球囊扩张,支架置入术均一次成功。未发生支架移位等其它严重并发症。部分患者

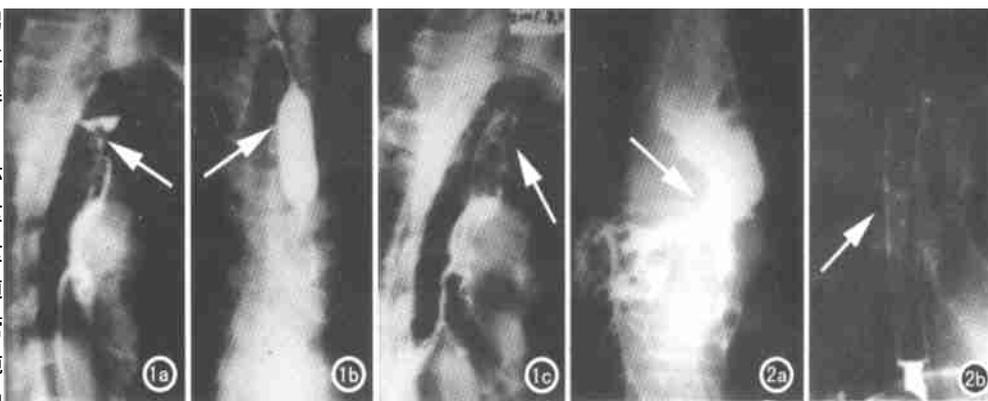


图 1 患者,男,48 岁。a) 食管癌术后单纯吻合口狭窄,对比剂部分滞留; b) 行球囊扩张术; c) 扩张术后造影狭窄消失,对比剂顺利通过吻合口。图 2 患者,女,52 岁。a) 食管中下段癌合并右下支气管瘘,右下肺支气管内可见对比剂; b) 右前斜位。对比剂通过支架顺利进入胃内。

出现胸痛、少量出血等并发症,经对症处理,短期内缓解。支架置入的患者 1 周后复查,钡剂造影,支架位置良好,扩张满意,吞咽困难程度改善或消失。其中 4 例食管癌术后吻合口单纯狭窄,经过球囊扩张后,狭窄消失,吞咽困难消失(图 1)。随访中有 1 例 3 个月后再度狭窄,行 2 次扩张,吞咽困难消失。其余 3 例未出现再度狭窄。2 例食管-支气管瘘患者,支架置入后,呛咳症状消失,瘘口闭塞(图 2)。本组 32 例,其中 1 例食管-支气管瘘患者,于支架置入后 2 个月死于全身转移。另有 1 例患者于支架置入后 4 个月死于肿瘤蔓延,支架阻塞,恶液质。其它患者随访结果均存活半年以上,其中 3 例患者支架置入术后存活 1 年以上,1 例至今还在随访观察。

讨论 球囊扩张和金属内支架置入术,已成为失去手术机会和不愿手术治疗的良恶性食管狭窄患者的首选治疗方法,是解除吞咽困难的有效姑息性治疗手段。能较显著的恢复患者吞咽困难,改善进食状况,提高自身抗病能力,为下一步放疗、化疗提供保障,从而提高患者生存质量,延长生存期。本地区就诊患者多数为晚期患者,已失去了手术治疗的时机,食管球囊扩张及内支架置入术是有效的治疗方法。适应证的选择是食管狭窄梗阻性病变的介入治疗成功的关键。单纯球囊扩张的适应证:良性食管狭窄如原发性食管狭窄、食管化学性灼伤、食管外科手术后的瘢痕性狭窄、贲门失弛缓症等。金属内支架置入的适应证:①不能手术切除且伴有严重吞咽困难的食管癌患者;②食管癌并发食管-气管瘘,食管-支气管瘘,食管-纵膈瘘;③食管癌术后吻合口肿瘤复发;④食管癌放疗后狭窄;⑤肺癌,转移性肿瘤等累及食管严重梗阻等。良性食管狭窄的球囊扩张治疗,临床效果显著,有些甚至可以达到治愈的目的,本组 4 例食管癌术后吻合口狭窄,行单纯球囊扩张术 3 例 1 次扩张,1 例 2 次扩张,虽然例数少但是良性食管狭窄球囊扩张术的疗效是肯定的。本组 28 例食管恶性狭窄行金属内支架置入术治疗,短期疗效非常显著,梗阻症状立即解除。

作者单位:021008 内蒙古,呼伦贝尔市人民医院放射科
作者简介:戚开明(1961~),男,内蒙古人,主治医师,主要从事传统放射诊断与介入治疗工作。

(2002-03-07 收稿, 2002-07-30 修回)