

留置球囊间断扩张治疗食管良性狭窄 30 例临床观察

朱晓蕾, 陈志坦, 王寿九

(江苏省南京明基医院 消化科, 江苏 南京, 210019)

摘要:目的 探讨留置球囊间断扩张治疗食管良性狭窄的疗效。方法 选择良性食管狭窄 30 例,行内镜下球囊扩张并留置于食管中,采取晚上充气、白天放气的方法,10 d 后取出。观察术后 3、6、9、12 个月的疗效和并发症。结果 无出血、穿孔等严重并发症。手术成功率 100%,术后 3、6、9、12 个月有效率分别是 100%、95%、90%、88%。结论 留置球囊间断扩张治疗食管良性狭窄安全、有效、易行,值得临床推广应用。

关键词: 良性食管狭窄; 内镜; 留置球囊间断扩张术

中图分类号: R 571 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)19-0066-02

Endoscopic balloon retained and intermittent dilation in the treatment of benign esophageal stenosis: An analysis of 30 cases

ZHU Xiaolei, CHEN Zhitan, WANG Shoujiu

(Nanjing BenQ Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210019)

ABSTRACT: Objective To explore the efficacy and safety of endoscopic balloon retained and intermittent dilation in the treatment of benign esophageal stenosis. **Methods** Thirty patients with benign esophageal stenosis received endoscopic balloon dilatation and retention in the esophagus. The balloons were inflated during the day and deflated at night, and removed after ten days. The complications and the improvement of dysphagia were observed in the following 3, 6, 9, 12 months after the treatment. **Results** No serious complications such as bleeding and perforation occurred. The operation success rates were 100%, and the efficiency rates were 100%, 95%, 90%, 88% in the follow-up months (3 months, 6 months, 9 months and 12 months, respectively). **Conclusion** Endoscopic balloon retained and intermittent dilation is safe and effective in the treatment of benign esophageal stenosis and is worthy of clinical application.

KEY WORDS: benign esophageal stenosis; endoscope; balloon retained and intermittent dilation

食管良性狭窄为临床常见消化道疾病之一,严重影响患者的生活质量,导致营养不良、消瘦等并发症。球囊扩张治疗的原理在于,扩张器产生的横向及纵向扩张力对狭窄段局部具有辐射性施压作用,使瘢痕组织拉长、软化。扩张治疗后短期复发是影响球囊扩张治疗效果的重要因素之一,其复发机制可能是由于扩张后肌层的弹性回缩以及肌体对损伤壁进行修复后的瘢痕组织形成。需反复多次扩张,特别对于狭窄段较长的患者,有时需反复实施球囊扩张达 6~8 次^[1]。因此,本研

究在球囊扩张的基础上,创新了留置球囊间断扩张的方法,用于治疗某些食管良性狭窄病例,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2008 年 1 月—2011 年 6 月本组食管贲门狭窄患者 30 例,其中男 17 例,女 13 例,年龄 5~70 岁,平均(45±8)岁。其中食管、贲门癌放疗术后单纯疤痕性狭窄 7 例,食管和贲门术后吻合

收稿日期: 2012-04-25

基金项目: 中国高校医学期刊临床专项资金(11220117)

通信作者: 陈志坦, E-mail: zt.chen@benqhospital.com

口狭窄 15 例(食管癌术后 7 例,贲门癌术后 5 例,食管憩室术后 1 例,贲门失弛缓术后 1 例),手术相关非吻合口狭窄 2 例(其中胃底折叠术后 1 例,贲门周围血管离断术后 1 例),腐蚀性食管炎 5 例。纵隔淋巴结肿大压迫中段食管致食管狭窄 1 例。所有病例皆通过胃镜、钡餐、病理排除恶性可能。狭窄段长度 2.5~5.5 cm,平均 3.2 cm。患者吞咽困难 Stooler 分级:0 级为无吞咽困难 0 例;I 级为可进软食 2 例;II 级为可进半流 7 例;III 级为能进食流质 11 例;IV 级为不能进食 10 例。

1.2 方法

1.2.1 术前准备:术前常规检查心电图、胸片和凝血功能,排除各项内镜检查 and 治疗的禁忌证。禁食禁饮 8 h。术前行钡餐和胃镜检查,选择合适的食管扩张球囊导管。全部行无痛操作,术前评估麻醉风险并签署麻醉知情同意书。

1.2.2 操作方法:先插入超细胃镜检查,然后经活检孔插入超硬导丝至胃腔,退出胃镜。沿导丝插入涂满甘油的球囊导管,并插入超细胃镜于食管中,在胃镜直视下将球囊中点位于狭窄部,球囊充气达最大直径。将球囊外导管由鼻腔引出,固定于鼻翼。每晚睡前注气充盈球囊,晨起时放气,正常进食。3 d 后复查胸片了解球囊位置有无移位,10 d 后拔除球囊,复查钡餐造影。

1.2.3 术后处理:术后常规行摄胸部 X 片排除穿孔可能。常规抑酸止血补液治疗。排除并发症者 6 h 后可进食冷流质,粘膜损伤严重者可禁食 12 h,逐渐过渡至正常饮食。术后 3、6、12、18 个月随访,了解吞咽困难改善情况,评估疗效。

1.3 疗效评定

吞咽困难减轻 I 级为有效,减轻 II 级或无吞咽困难为显效,症状无缓解为无效。有效率=(显效+有效)例数/总例数。

2 结果

2.1 疗效

30 例食管狭窄患者均成功扩张狭窄段,置入食管扩张球囊。术后即时吞咽困难缓解率 100%。3、6、9、12 个月随访结果显示:术后 3、6、9、12 个月有效率分别是 100%、95%、90%、88%,疗效满意。见表 1。

表 1 食管狭窄留置球囊治疗术后随访疗效观察(例)

疗效	3 个月	6 个月	9 个月	12 个月
显效	28	24	20	15
有效	2	5	7	11
无效	0	1	3	5
有效率(%)	100	95	90	88

2.2 并发症及不良反应

患者在操作过程中未有食管穿孔和大出血等并发症。创面均有少量渗血,不需特别处理。球囊置入后白天不影响进食,晚上充气扩张后有 4 例出现胸骨后不适,经止痛处理后症状改善。3 d 后检查胸片球囊有 3 例出现上移现象,内镜下给予调整至正确位置。

3 讨论

食管良性狭窄常见病因有食管贲门手术后所致吻合口狭窄、放疗后食管炎性疤痕狭窄、化学腐蚀性食管炎后疤痕狭窄、贲门失弛缓症等。患者生活质量很差,甚至有生命危险。手术在食管良性狭窄治疗中操作复杂、风险大、易复发,已废弃不用。探条扩张是先用胃镜放入导丝,沿导丝置入扩张探条,逐级更换探条,扩张狭窄段,此部分操作无法在内镜直视下完成,临床应用逐渐减少。支架应用也是一个热点,但是金属支架持久压迫食管壁,刺激狭窄两端炎性增生,诱发胸痛、再狭窄和取出困难^[2-3]。暂时性全覆膜硅胶支架可以解决以上问题,但是容易移位^[4]。目前更加先进的支架如可回收自膨式塑料支架和可降解食管支架还在研发和临床试验中,尚未推广使用^[5]。所以支架置入术不能作为食管良性狭窄的首选,而只能用于某些顽固性食管狭窄病例。

本研究选择留置球囊扩张治疗,相当于内镜下治疗的延续。球囊可以反复扩张,这是支架不能达到的。而且球囊间断扩张,减轻了食管壁持续受压的缺血性炎症反应。本组 30 例,有 5 例有胸部隐痛不适感,这乃食管狭窄扩张后的常见反应,与食管创面炎症水肿有关,抗炎+激素使用手胸痛明显缓解。有 3 例球囊移位现象,这跟导管咽喉刺激引起恶心有关,可以通过内镜直视下或者 X 线监控下及时调整球囊位置,不影响继续治疗。相比较而言支架移位的处理则复杂得多。本组研究显示留置球囊扩张法的近期和中期疗效显

(下转第 75 面)

治效果与开腹手术相近,是安全可行的。本研究也同样表明腹腔镜下胃癌根治术有着明显的优势,具有创伤小、术后恢复迅速等优点。胃癌根治术的关键是清除淋巴结^[8],术中 2 组淋巴结清扫数目和肿瘤切缘无统计学差异,国外也亦有相关报道证实腹腔镜根治术在清扫早期胃癌淋巴结方面与开腹胃癌根治术具有相同的效果^[9]。有文献证实^[10~11]腹腔镜根治术治疗早期胃癌具有创伤小、胃肠道功能恢复快、住院时间短等优点,而本研究表明治疗组术后平均住院时间、术后进食流质时间、术后肠道功能恢复时间显著低于对照组,进一步证实腹腔镜根治术治疗早期胃癌有显著疗效。

参考文献

- [1] 徐晓武,牟一平,严加贵,等.应用腹腔镜辅助 D2 根治术治疗进展期胃癌的临床观察[J].中华医学杂志,2008,88(31):2195.
- [2] Shimada Y. JGCA (The Japan Gastric Cancer Association). Gastric cancer treatment guidelines[J]. Jpn J Clin Oncol, 2004, 34(1): 58.
- [3] 詹文华.提高我国胃癌诊治及学术水平之我见[J].中华

胃肠外科杂志,2006,9(1):5.

- [4] Kim M K, Park J M, Choi Y S, et al. Smaller - diameter circular stapler has an advantage in Billroth I stapled anastomosis after laparoscopy - assisted distal gastrectomy[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2012, 22(3): 236.
- [5] 中华医学会外科分会腹腔镜与内镜外科学组.腹腔镜胃恶性肿瘤手术操作指南(2007 版)[J].外科理论与实践,2007,12(6):610.
- [6] Merritt R E. Initial experience of total thoracoscopic and laparoscopic Ivor Lewis esophagectomy[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2012, 22(3): 214.
- [7] 吴晓阳,扬栋,李星,等.腹腔镜辅助远端胃癌根治术 30 例分析[J].中国临床医学,2008,15(6):807.
- [8] 蒋志龙,周斌,焦桂良,等.基层医院腹腔镜辅助下胃癌根治术的体会(附 35 例报告)[J].实用临床医药杂志,2011,15(23):59.
- [9] Pugliese R, Maggioni D, Sansonna F, et al. Total and subtotal laparoscopic gastrectomy for adenocarcinoma[J]. Surg Endosc, 2007, 21(1): 21.
- [10] 吴鸿根,黄顺荣.腹腔镜辅助胃癌根治术:附 54 例报告[J].中国普通外科杂志,2008,17(4):312.
- [11] 杜建军,双剑博,郑建勇,等.完全腹腔镜与腹腔镜辅助胃癌根治术的比较[J].中华普通外科杂志,2011,26(1):1.

(上接第 67 面)

著,3、6、9、12 个月的有效率分别是 100%、96.6%、90%、86.6%。李烽等^[6]报道可回收食管支架 12 个月后有效率为 90.9%。与食管支架相比疗效略有逊色,但是避免了食管支架置入的诸多反应,总体较为满意。本研究选择无痛全麻下操作,一方面减轻患者的痛苦,另一方面保证手术安全顺利的进行。全麻可以避免术中恶心反应,减慢心率,减少心脏搏动影响操作。本组 30 例,无一例麻醉意外,手术成功率 100%。本组病例全部在内镜直视下进行。与 X 线下球囊扩张术相比:① 内镜下操作者能直视狭窄部位、范围及病变性质;② 避免在下段情况不明时将导丝误插入瘘口。本研究选择球囊留置 10 d 左右,时间太短起不到留置的效果,太长影响患者生活质量,也延长住院时间,增加费用。关于留置时间多久最为合

适,还需要临床进一步研究。

参考文献

- [1] 付志明.球囊扩张术在食管及吻合口狭窄中的应用[J].中国医学影像技术,2008,24(Suppl):182.
- [2] 靳海英.暂时性食管覆膜支架治疗食管良性病变的并发症[J].中国医学影像学杂志,2007,1(15):387.
- [3] Yoda Y, Yano T, Kaneko K, et al. Endoscopic balloon dilatation for benign fibrotic strictures after curative nonsurgical treatment for esophageal cancer[J]. Surg Endosc, 2012. [Epub ahead of print].
- [4] 蔡莉,李彤中,马兴,等.内镜下内支架治疗上消化道狭窄[J].实用临床医药杂志,2011,15(5):24.
- [5] 朱海东,郭金和,滕泉军,等.食管支架成形术治疗食管狭窄现状及研究进展[J].介入放射学杂志,2011,20(6):494.
- [6] 李烽,程英升.支架成形术在食管良恶性狭窄中的应用进展[J].世界华人消化杂志,2008,16(25):2841.