



不同类型食管内支架的36例临床应用分析

我院自1996年6月至1999年8月对36例晚期食管癌患者植入不同类型食管内支架，随访观察2~20个月，现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本组36例食管癌患者，男性23例，女性13例，年龄61~90岁。36例均经病理证实，其中鳞癌27例、腺癌7例、未分化癌2例。术前患者均有不同程度吞咽困难，6例食管气管瘘，有吞咽后呛咳，所有36例患者经吞钡检查显示病变长度为4~9 cm。

1.2 方法

本组采用“Z”型不锈钢被覆支架13根，镍钛合金网状编织型支架23根。36例中被覆型支架20例，非被覆支架16例。其中，编织型支架中被覆支架7根、非被覆支架16根。术前30 min给予镇静药物及654-II 10 mg，局部喷雾麻醉，经口腔在透视下将0.889 mm超滑导丝通过狭窄段送至胃内，在导丝引导下将输送器通过狭窄部位，定位准确后缓慢释放支架，置入支架后给予肾上腺素生理盐水口服液及庆大霉素口服消炎止血并即刻食管吞钡检查，以观察支架膨胀情况及食管通畅度，术后3 d复查钡餐结果。

2 结果

本组36例食管支架均一次成功植入，术中未见并发症，支架置入后经吞钡检查：“Z”型不锈钢支架膨胀良好，网状编织型支架术中虽未能完全张开，术后1~3 d支架膨胀良好，狭窄部均获良好的开通，6例食管气管瘘由被覆支架完全封堵，呛咳症状消失。无食管气管瘘的食管癌患者在被覆支架与食管壁之间存有间隙，钡剂可以潴留期间，而非被覆支架无此现象，所有36例患者术后即能进食。13例“Z”型不锈钢支架术后均有疼痛，持续约10~20 d，编织型支架中9例疼痛，其中被覆支架7例、非被覆支架2例，持续约3~5 d。

3 讨论

晚期食管癌患者由于食管恶性狭窄引起吞咽困难，近年来，食管支架置入术已成为解决该类患者饮食的一种有效治疗方法[1][2][3]，被覆支架不仅可以解除食管狭窄，同时可以封闭瘘口，其效果优于非被覆支架[4]。然而对于大多数不合并食管气管瘘或食管纵隔瘘的患者置入被覆支架似不太合理。因该类患者食管狭窄

以上往往有不同程度的食管扩张，置入被覆支架后，扩张的食管壁与被覆支架之间将形成一间隙，可使食物残留期间，易致感染，非被覆支架则无此之虑。

网状编织型支架具有形状记忆功能及良好的生物相容性，患者能逐渐适应，疼痛较小。“Z”型不锈钢支架以医用不锈钢丝为骨架，由0.3~0.5 mm的不锈钢丝编织成分节Z型圆柱状，其钢丝直径较记忆合金丝直径粗，支撑力度强，其扩张是直接的，适时的，因此患者感觉疼痛较重，适应时间较长，此二者相比，网状支架临床效果优于“Z”型不锈钢支架。

有人报告[2]，支架置入前，应用球囊对狭窄段进行扩张并认为有利于支架的置入和扩张。本组36例患者置入支架前均未采用球囊扩张而术后支架膨胀良好。笔者认为球囊扩张并非必需，这是由于：(1)球囊扩张过程可产生剧痛，增加患者痛苦。(2)球囊扩张时，有可能造成瘘口撕裂增大甚至大出血。(3)增加患者经济负担。网状支架术中虽留有一相对狭窄，但该狭窄其一不影响进食，其二术后支架依其固有的膨胀力，1~3 d可完全扩张，周围组织逐渐适应这种改变，临床疼痛较轻[5]。食管支架植入术是目前介入放射学一种较成熟的治疗方法，然而，无论哪一种支架均有其优缺点。因此，笔者认为对于不同表现的食管恶性狭窄，食管支架亦应有选择性，使其在治疗方面更趋于合理化。

参考文献：

[1] Frimberger E. Expanding, spiral: a new type of prosthesis for the paliative treatment of malignant esophageal stenosis[J]. Endoscopy, 1983,15(Suppl): 19-21.

[2] 翟仁友, 戴定可. 食管支架治疗食管良恶性狭窄[J]. 中华放射学杂志, 1995, 29: 466-8.

[3] 杨仁杰, 张宏志, 黄俊, 等. 被覆支架成形术在食管癌姑息治疗中应用[J]. 中华放射学杂志, 1995, 29: 461-3.

[4] Domschke W, Foerster EC, Matek W, et al. Self-expanding mesh stent for esophageal cancer stenosis[J]. Endoscopy, 1990, 22(3): 134-6.

[5] Wagkingson A, Ellul J, Entwisle K, et al. Esophageal carcinoma: initial result of palliative treatment with covered self-expanding endoprosthesis[J]. Radiology, 1995, 195: 821-7.

参考文献：

[1] Frimberger E. Expanding, spiral: a new type of prosthesis for the paliative treatment of malignant esophageal stenosis[J]. Endoscopy, 1983,15(Suppl): 19-21.

[2] 翟仁友, 戴定可. 食管支架治疗食管良恶性狭窄[J]. 中华放射学杂志, 1995, 29: 466-8.

[3] 杨仁杰, 张宏志, 黄俊, 等. 被覆支架成形术在食管癌姑息治疗中应用[J]. 中华放射学杂志, 1995, 29: 461-3.

[4] Domschke W, Foerster EC, Matek W, et al. Self-expanding mesh stent for esophageal cancer stenosis[J]. Endoscopy, 1990, 22(3): 134-6.

[5] Wagkingson A, Ellul J, Entwisle K, et al. Esophageal carcinoma: initial result of palliative treatment with covered self-expanding endoprosthesis[J]. Radiology, 1995, 195: 821-7.