

不同类型食管内支架的 36 例临床应用分析

申 麒 蒋忠仆 袁 军 袁启光 袁力光 袁冬让 袁丽君 开封市第一人民医院介入室 河南 开封 475000 宛

摘要目的 探讨不同类型食管内支架对食管恶性狭窄的临床应用价值与方法。对 36 例食管癌患者植入不同类型食管内支架,其中野型不锈钢支架 13 例,镍钛合金网状编织型支架 23 例,被覆支架 20 例,非被覆支架 16 例。支架植入前均未用球囊扩张。结果 36 例食管支架均一次性成功植入,术中无并发症。野型不锈钢支架术中即刻张开,术后均有明显胸痛,持续 10~20 d。镍钛合金网状编织型支架术中虽不能完全张开,术后 1~3 d 即可逐渐完全张开,术后 9 例,其中被覆支架 7 例,非被覆支架 2 例,有明显胸痛,持续 3~5 d。例食管气管瘘由被覆支架完全封堵。结论 不同表现的食管癌,支架的应用亦应有所选择。术前球囊扩张并非必需。

关键词 食管癌;支架;气管食管瘘

中图分类号 R571; R814 文献标识码 B 文章编号 000-2588(2001)07-0555-01

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,难咽,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

本组采用野型不锈钢被覆支架 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。其中镍钛合金网状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 654-10 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,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,野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。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,钡剂可以滞留,而非被覆支架无此现象。所有 36 例患者术后即能进食。3 例野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。非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。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,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。野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,因此患者感觉疼痛较重,适应时间较长。二者相比,网状支架临床效果优于野型不锈钢支架。

有人报告,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,这是由于球囊扩张过程可产生剧痛,加之患者痛苦,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。食管支架置入术是目前介入放射学一种较成熟的治疗方法,然而,无论哪一种支架都有其优缺点,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 palliative treatment of malignant esophageal stenosis. *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的应用. *中华放射学杂志*, 1995, 29: 461-3.

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

5. Wagkinson A, Ellul J, Entwistle K. Self-expanding esophageal carcinoma: initial result of palliative treatment with covered self-expanding endoprostheses. *Radiology*, 1995, 195: 821-7.

收稿日期 2001-01-03

作者简介 申 麒, 男, 1966 年, 河南开封人, 1988 年毕业于河南大学医学院, 主治医师, 电话 378-5983004