

食管带膜支架置入治疗食管癌恶性狭窄的临床应用

吕德胜¹, 李 巍²

(大连医科大学附属第二医院, 1. 胸外科; 2. 介入科, 大连, 116000)

摘要: 目的 评价食管带膜支架置入术在治疗食管癌恶性狭窄的临床疗效。方法 2009年1月—2013年1月我院55例食管癌致恶性狭窄患者在X线监视下行经口置入食管带膜支架, 观察手术效果与患者症状改善情况。结果 55例全部一次性完成支架置入术, 共置入支架64枚, 手术成功率100%, 术后患者临床症状消失或明显好转, 吞咽困难症状较治疗前显著改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 食管带膜支架置入术是治疗食管癌致恶性狭窄是一种非常有效、简便易行的方法, 能明显改善患者的营养状况, 提高生活质量, 值得推广。

关键词: 带膜支架; 食管癌; 恶性狭窄; 临床应用

中图分类号: R 735.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)16-033-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201316012

Clinical application of esophageal stent placement in the treatment of esophageal cancer caused by malignant stricture

LV Desheng, LI Wei

(The Second Hospital Affiliated to Dalian Medical University, Dalian, Liaoning, 116044)

ABSTRACT: Objective To evaluate the clinical efficacy of the esophageal stent implantation in the treatment of malignant stricture caused by esophageal cancer. **Methods** From January 2009 to January 2013, 55 esophageal cancer cases with malignant stenosis in the X-ray monitor downstream through the mouth into the esophagus stent were observed. The effect of surgery and the patient's symptoms improvement were observed. **Results** Fifty-five patients were all given one-time completion of stent implantation with a total of 64 stents, surgical success rate being 100%. The postoperative clinical symptoms disappeared or significantly improved, which significantly improved dysphagia compared with before treatment with a statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The esophagus stent implantation treatment of malignant stricture caused by esophageal cancer is a very effective, simple method, which can significantly improve the nutritional status of patients and improve the quality of life, and is worthy of promotion.

KEY WORDS: stent; esophageal cancer; malignant stricture; clinical applications

食管癌是中国的常见恶性肿瘤。世界卫生组织2012年公布的统计数字表明, 中国食管癌的世界调整死亡率最高, 达到20.4/10万, 食管癌死亡在恶性肿瘤中占16.1%, 仅次于胃癌、肝癌和肺癌, 居第4位, 可见食管癌是严重威胁我国人民生命健康的肿瘤之一^[1]。食管癌绝大多数是指来自食管黏膜鳞状上皮细胞的恶性肿瘤, 是以进行性吞咽困难为主要症状的一种疾病。本病50岁以上患病率明显增高, 男性发病多于女性, 男女发

病比率1.3:1~2:1。食管癌的治疗目前仍然是手术、放射治疗或化疗为主, 但对于很多晚期患者无法进行以上治疗, 而食管狭窄造成病人吞咽困难、营养不良, 严重影响生活质量甚至危及病人生命^[2]。食管支架置入是缓解食管狭窄造成的吞咽困难有效方法, 食管带膜支架置入术治疗食管狭窄目前已成为解决这一问题的有效方法^[3]。现对本院2009年1月—2013年1月治疗的55例食管带膜支架置入治疗食管癌致恶性狭窄病例

进行回顾性分析,评价其临床疗效,总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

55 例食管癌致食管恶性狭窄患者中男 33 例,女 22 例;年龄 53~77 岁,平均(58.47±6.86)岁。临床分期:食管癌ⅡB 期 35 例,Ⅲ期 20 例。因进食受限,所有患者均有不同程度的体质虚弱症状,以及不同程度的进食困难或饮水呛咳症状。

1.2 方法

支架类型支架为南京微创公司产品,规格:长度 6、8、10 cm,头端为喇叭形状。置入方法及术后处理:所有患者术前均行食管钡透造影检查以明确狭窄情况。在 X 线透视下,经口引入导丝通过狭窄段,交换导丝后,先用食管球囊进行扩张,再引入支架输送器至狭窄段释放支架,支架两端超过狭窄 2~3 cm。术后常规进行镇痛、止血、抗炎等对症治疗。支架置入后 20 h 内才能完全打开,为了避免支架移位术前禁食 24 h,1 周内进食流质,1 周后逐渐过渡到半流质、软食、普食,宜少食多餐、细嚼慢咽,不要进食干、硬、大块及粗纤维的食物,忌热、冷及酸性食物,防止食道支架热胀冷缩或腐蚀,造成支架变形移位或脱落。进食前后饮少量温水冲洗食管,以免食物滞留堵塞支架^[4]。

部分患者会有胸痛或异物感,为食管支架持续刺激所致,属正常反应,应帮助患者转移注意力,取舒适的体位,逐渐适应后可好转。若胸痛剧烈,可遵医嘱使用镇痛剂,如消炎痛栓等。为防止胃内容物反流,嘱患者进食后要保持坐位或立位 1 h,睡眠时床头抬高 15~30°。避免剧烈咳嗽、呕吐,原有咳嗽病人给予抗感染、镇咳处理;有恶心、呕吐时立即遵医嘱予以止吐治疗,以免造成支架移位。支架置入术后 1 个月应到医院复查 1 次,观察支架是否移位。良性狭窄及食管气管痿患者及时将支架取出,以免支架边缘刺激黏膜增生,造成新的狭窄或取出困难^[5]。如果患者出现突发性进食困难或进食、饮水呛咳,可能是支架移位、脱落,应及时就诊。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 16.0 统计软件,计数资料采用卡方检验,吞咽困难症状为等级资料,采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术效果

所有患者放置食管支架均一次成功,进食困难及呛咳得到明显改善。55 例患者共进行 55 例支架置入术,共置入带膜支架 64 枚,成功率 100%,术后患者吞咽困难症状消失 46 例,显著改善 9 例。术后并发症及处理:① 胸骨后疼痛 44 例,给予镇痛药物治疗,2~4 天后症状缓解;② 出血 41 例,术后常规使用 3~4 天止血药物;③ 术后再狭窄 2 例,发生在术后 3~7 个月,其中上段狭窄 2 例,行支架再置入后开通。随访结果:55 例患者均获得随访,随访时间 1~12 个月,患者的生命体征得到了很好的提高和改善。

2.2 吞咽困难改善情况

治疗后 1 个月评价患者吞咽困难的改善情况,吞咽困难程度按 Neuhaus 分级评级,55 例患者均明显改善了吞咽困难分级,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 患者吞咽困难改善情况

时间	N	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
治疗前	55	0	0	14	24	17
治疗后	55	0	34	15	5	1

3 讨论

食管癌是指下咽部至食管胃结合部之间食管上皮来源的癌,其发生于中段者占 50%,下段占 33.2%~43.3%,上段占 5.8%~15.3%。食管癌中鳞状细胞癌占 90%~95%(上、中段的病变常是鳞癌),起源于食管腺体发生的腺癌占 5%~7%(食管腺癌通常发生在食管贲门交界处,或来自患食管炎综合征处的远端食管的柱状上皮),还有少见的鳞癌、腺癌合并发生的腺棘癌、癌肉瘤和未分化癌^[6]。食管癌的发生和发展涉及多种抑癌基因(P53、APC、DDC、Rb)和原癌基因(周期素 D1、EGFR、HER-2、TGF-β)。食管癌早期大多为互不连接的多点起源,其发展在病理上可分为以下几个阶段:① 上皮内癌或原位癌。上皮全层为癌细胞所占,但基底膜完整。② 黏膜内癌或最早期浸润癌。原位癌的少数细胞已侵入黏膜固有层,但未穿透黏膜肌层。③ 黏膜下癌或早期浸润癌。癌细胞已穿进黏膜肌层进入黏膜下层,但未累及肌层,亦无淋巴结转移。④ 中晚期食管

癌。癌细胞已穿透食管黏膜下层,浸润肌层或食管全层及周围组织,有淋巴结转移。本组患者均为中晚期食管癌患者,并出现食管狭窄的症状。

当癌灶形成后进一步发展时,其主要生长方式有表浅扩展生长方式为主型、外向性生长方式为主型、内向性生长方式为主型。食管癌发病具有明显的家族聚集现象,35岁以后随着年龄增长,其发病率也随着增加,80%发病在50岁以后,死亡构成最多是50~69岁组。男女食管癌患病率之比约为2:1。晚期食管癌的自然病程约6~12个月,1/3患者因食管癌局部并发症而死亡^[7]。

食管癌目前主要治疗手段是手术切除、放疗、化疗,其5年生存率均较低,为10%左右,手术创伤大,往往由于肿瘤侵犯周围器官不易切除^[8]。而单纯放疗和化疗疗效不佳,部分患者因放疗加重了狭窄,或发生食管气管瘘^[9]。晚期食管癌几乎无一例外地面临吞咽困难的问题,严重威胁患者生命。此外,食管胃肠吻合口狭窄是外科手术的棘手问题^[10]。因此,食管内支架是解决食管狭窄和吞咽困难行之有效的方法,有着特定的意义:操作简便、成功率高,并发症相对较轻;显效快,立竿见影^[11]。支架置入后,梗阻症状即刻解除,食管气管瘘口封闭,消除或减轻了吞咽困难、呛咳、感染等,病人恢复了饮食,从而增强了体质。带膜支架置入后,延长了患者的生存时间,为放化疗提供了较充足的时间^[12]。

食管内支架置入后发生再狭窄,是影响患者生存质量和内支架置入质量的主要因素,其主要原因是肿瘤继续生长,组织增生,致支架膨胀不良和支架移位^[13]。而肿瘤生长是导致再狭窄的主要原因,故使用带膜内支架可阻止肿瘤组织向腔内生长。同时在支架选择上要尽可能选择支架长度要大于病变上下端至少2cm。放置内支架还需综合治疗,应针对不同患者进行放疗化疗^[14]。

从临床资料 and 实际工作中看,常见并发症为疼痛、出血、再狭窄、支架移位等,结合本组治疗体会,最主要最直接的因素是术者的技术熟练程度,如技术不熟练,则可造成出血、穿孔、支架移位等并发症的发生^[15];支架的个体选择,应根据患者狭窄的原因及程度选择合适的支架;术后积极,合理的使用抗炎、止血、止痛药物处理,正确指导饮

食,让患者按流质、半流质、普食的顺序变化食物^[16]。

通过本组研究发现,55例患者治疗后1个月吞咽困难均得到改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见:食管带膜支架置入术能够显著改善患者的近期症状,提高患者生活质量,但因患者生存期较短,一般在1~3年去世,本疗法长期随访效果尚难评价^[17]。总之,食管带膜支架置入术治疗食管恶性病变导致的狭窄或食管气管瘘是一种非常有效且简便易行的手段,能明显改善病人近期生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 胡艳芳. 护理干预在预防食管支架置入术后并发症中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2012, 5: 101.
- [2] 裴庆山, 刘吉勇. 食管支架研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(30): 3410.
- [3] 胡铭, 陈东风, 史洪涛, 等. 44例食管带膜支架治疗晚期食管癌临床分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(10): 1229.
- [4] 王萍, 姚礼庆. 现代内镜护理学[M]. 上海复旦大学出版社, 2009: 144.
- [5] 韦婷, 欧琴, 第三作者, 等. 被膜食管支架治疗恶性食管狭窄和食管气管瘘36例[J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(4): 284.
- [6] 严炜, 陈奇. 金属带膜支架置入治疗食管癌伴食管狭窄[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 2(30): 215.
- [7] 王文生, 原明凤, 刘尚洁. 带膜镍钛记忆合金食管支架临床应用35例的疗效观察[J]. 重庆医学, 2011, 40(7): 694.
- [8] 艾尼瓦尔·马木提, 冯晓波. 带膜镍钛记忆合金支架治疗晚期食管癌临床分析[J]. 新疆医学, 2011, 41(10): 36.
- [9] 王庆良. 食管癌内支架治疗食管癌致恶性狭窄的临床应用研究[J]. 医学影像学杂志, 2005, 15(12): 1058.
- [10] 陆军, 孙立军, 石梅, 等. 覆膜支架置入和/或放疗治疗中晚期食管癌[J]. 实用放射学杂志, 2002, 18(7): 609.
- [11] 潘丽莹, 覃益. 内镜直视下非覆膜与覆膜镍钛记忆合金支架治疗晚期食管癌比较[J]. 广东医学, 2010, 31(20): 2686.
- [12] 陈娟. 内镜下置入记忆合金支架治疗食管狭窄65例临床应用研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(10): 1534.
- [13] 徐蕾, 白中红, 许软成. 球囊扩张及金属支架置入治疗晚期食管癌食管狭窄及食管-气管瘘[J]. 现代肿瘤医学, 2010, 18(12): 2404.
- [14] 张辅贤, 梅举, 李国庆, 等. 食管支架置入术在老年食管癌患者中的应用[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2009, 05: 607.
- [15] 蔡英全, 翁川, 李量. 食管癌穿孔支架植入治疗后引起出血因素分析[J]. 现代肿瘤医学, 2010, 18(8): 1547.
- [16] 吴莉君, 聂占国, 雷婷. 食管癌患者置入食管支架并发症原因分析及处理[J]. 中国内镜杂志, 2009, 15(2): 211.
- [17] 李毅明, 徐幼泉, 杨真, 等. 采用内支架治疗食管癌恶性狭窄的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2010, 17(8): 1047.