文章编号:1000-5404(2006)22-2287-02

论著

内镜下氩等离子凝固治疗食管黏膜不典型增生的临床研究

唐 郡,彭贵勇,孙永刚,陈 磊,李向红 (第三军医大学西南医院全军消化内科中心,重庆 400038)

提 要:目的 探讨内镜下氩等离子凝固治疗食管黏膜不典型增生的临床疗效。**方法** 对32例病理证实为食管鳞状上皮Ⅱ、Ⅲ级不典型增生病灶,在内镜下以氩等离子凝固术完全毁损病变黏膜。从末次治疗开始进行为期3~15个月的内镜随访监测,每次内镜检查时对病变黏膜行色素染色,对可疑病灶进行针对性的活检。**结果** 对32例食管黏膜不典型增生病灶共进行了52次内镜下氩等离子凝固治疗,每例病灶平均治疗次数为1.625次,治疗成功率为100%,无并发症发生。内镜复查3~15个月无复发。**结论** 氩等离子凝固术可简便、安全、有效的治疗食管黏膜不典型增生,具有广泛的应用前景。

关键词:氩等离子凝固治疗;不典型增生
中图法分类号:R454;R730.5;R735.2 **文献标识码**:A

Endoscopic argon plasma coagulation for esophageal dysplasia

TANG Jun, PENG Gui-yong, SUN Yong-gang, CHEN Lei, LI Xiang-hong (Gastroenterology Research Center, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To evaluate the efficacy of endoscopic argon plasma coagulation (APC) for the treatment of esophageal dysplsaia. **Methods** Thirty-two outpatients were diagnosed as esophageal dysplasia, focuses (0.5-3.5 cm^2 in size) at superior esophagus in 7 cases, at middle in 15 cases and at inferior in 10 cases. All patients received APC to completely ablate the lesion. After the last APC, all patients underwent further surveillance endoscopy. At each surveillance, chromoendoscopy was used and the tissues for biopsy were taken from any endoscopically suspicious areas. **Results** All 32 patients underwent 52 procedures and were all cured. No complications occurred during the procedures. There was no relapse during the follow-up period of 3-15 months. **Conclusion** APC is safe, simple and effective for the treatment of esophageal dysplasia.

Key words: argon plasma coagulation; atypical hyperplasia

食管黏膜不典型增生是食管癌的癌前病变,及时发现及治疗食管黏膜不典型增生对防止食管癌的发生有着重要的意义[1]。我们应用氩等离子凝固治疗(argon plasma coagulation, APC)对32例食管不典型增生患者进行治疗,并进行了为期3~15个月的随访监测,取得了较好的效果,现将结果报告如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象

32例患者均为2003年8月至2004年10月因不同程度的胸骨后疼痛和进食梗阻症状就诊的门诊患者,其中男性23例,女性9例,年龄45~67岁,平均57.6岁。经内镜检查和病理活检确诊为Ⅱ、Ⅲ级不典型增生,超声内镜显示为黏膜层增厚。病灶面积0.5~3.5 cm^2,其中食管鳞状上皮不典型增生Ⅱ级21例,不典型增生Ⅲ级11例。病灶位于食管上段7例(21.9%),中段15例(46.9%),下段10例(31.2%)。所有患者均知情同意,自愿接受内镜下APC治疗并配合随访研究。

1.2 器材

电子内镜为Olympus GIF-Q-240Z,UM-3R超声小探头,频率为12 MHz和20 MHz,染色液使用前用蒸馏水配制,卢戈液为3%,美蓝0.5%。氩等离子凝固治疗仪(ERBE ICC200,APC300)电凝指数为A60,氩气流量为2.4 L/min,功率设定为60 W。

1.3 方法

治疗前10 min,患者肌注10 mg山莨菪碱注射液和10 mg安定注射液,以缓解患者的紧张情绪和抑制内脏蠕动。用卢戈液和美蓝染色确定病灶部位和范围,并用高频电标记治疗范围,将探头从美蓝着色黏膜的最远端到最近端来回或平行移动进行凝固治疗,直至染色黏膜区域完全变为灰白色,尽量1次达到病变黏膜的完全凝固。嘱患者在治疗当日禁食水和随后3 d进冷流质饮食,给予制酸治疗。于1、3、6、12、15个月进行内镜随访,仔细观察原病灶处。进行色素染色,对染色异常者行

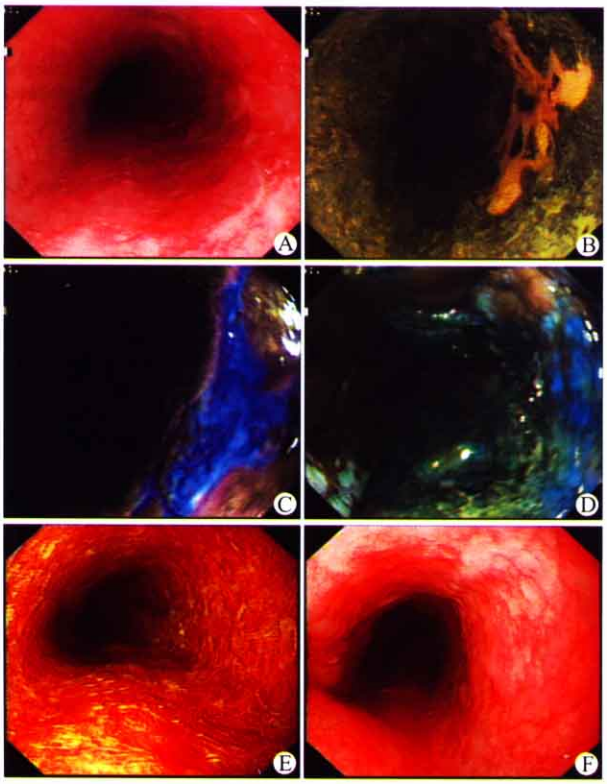
作者简介:唐 郡(1974-),男,山东省栖霞市人,硕士研究生,医师,主要从事消化道瘤内镜下的诊断与治疗方面的研究。电话:(023)68765191
通讯作者:彭贵勇,电话:(023)68754678
收稿日期:2005-12-02;修回日期:2006-03-15

病理活检及 APC 治疗，并继续 1、3、6、12、15 个月内镜随访。所有的 APC 治疗和内镜随访均由同一位内镜医生执行。

2 结果

2.1 APC 治疗的结果及其安全性

为尽可能达到病变黏膜的完全毁损，避免遗漏以及防止并发症的出现，对较宽的病变黏膜采取分次治疗的方法，每次凝固的范围不超过食管壁周长的 1/2。32 例患者共接受 52 次 APC 治疗，平均每位患者接受约 1.625 次 APC 治疗(1～3 次)，其中接受 1 次治疗的有 19 例，2 次有 6 例，3 次 7 例。APC 治疗时间长短随病变黏膜的面积不同而不同，平均每次约 15 min。1 个月后复查胃镜，19 例(59.4%)原病灶处可见白色疤痕形成，染色未见异常，13 例患者染色异常，继续给予 APC 治疗。20 例患者治疗后出现不同程度的胸痛，未经任何治疗，均在 3 d 内缓解，无 1 例出现出血、穿孔等其他并发症。见图 1。



A：距门齿 31－32 cm 见各黏膜不平；B：卢戈液不着色；C：美蓝着色；D：APC 治疗术后；E：6 个月后复查卢戈液着色；F：12 个月后复查黏膜未见异常

图 1 食道黏膜不典型增生内镜下表现

2.2 随访监测

32 例患者均按计划完成随访。结果示：3、6 个月后治愈的例数分别为 22 例和 29 例，好转分别为 10 例和 3 例；经过 15 个月的治疗随访发现食管不典型增生 APC 治疗的成功率为 100%，无 1 例无效、恶化。

3 讨论

食管癌的发病率和病死率一直居高不下，5 年总体生存率不足 10%，而早期食管癌的 5 年生存率可达 90% 左右，因此早期诊断早期治疗是提高患者生存率的关键[2]。食管黏膜不典型增生是食管癌的癌前病变，及时发现及正确处理可防止食管癌的发生。我们的研究显示利用染色可以明确病灶范围大小，超声内镜可以明确侵犯深度，这就为内镜治疗提供了有利条件。外科手术治疗创伤大、费用高，且有一定的手术禁忌证及术后并发症。近年来出现的一些内镜治疗技术因其创伤小、并发症少而越来越受到重视。目前内镜下治疗不典型增生的主要方法有黏膜切除术；Nd:YAG 激光治疗，微波凝固治疗等，而近来 APC 被认为是能有效治疗癌前病变黏膜的内镜下治疗手段之一。APC 作为一种新型的非接触性凝固方法，经离子化的氩气传送高频能量，能有效凝固组织表层，其组织热凝固深度达 2～3 mm，而不典型增生仅侵及上皮层，其全层厚度仅为 0.3～0.4 mm，从而起到破坏组织和止血的目的，国内外已将其广泛用于内镜下的治疗[3-6]。

本组 APC 治疗食管黏膜不典型增生病灶 32 例，均是在染色指导下，通过 1～3 次治疗，成功率为 100%。无 1 例出现穿孔及出血等并发症，与热凝电极治疗相比，APC 治疗避免了探头与食管壁长时间密切接触可能发生的黏膜粘连、撕脱及穿孔等严重并发症。因此，只要合理操作，APC 治疗是比较安全的。通过对本组 32 例不典型增生患者治疗，说明 APC 治疗不典型增生有效，对防止食道癌发生有着重要意义。

我们的随访研究时间较短，有待于继续随访监测了解远期疗效。

参考文献：

[1] 王国清. 食管癌癌前病变的发展趋势及对策[J]. 中华肿瘤杂志，2002，24(2)：206－207.

[2] 刘章锁，窦庆明，周林太，等. 食管-胃黏膜吻合术治疗食管癌、贲门癌 139 例观察[J]. 郑州大学学报：医学版，2005，40(5)：956－957.

[3] 彭贵勇，房殿春，赵京晶，等. 卢戈液-美蓝双重染色在早期食管癌诊断中的价值[J]. 中华消化内镜杂志，2003，20(6)：374－376.

[4] 彭贵勇，房殿春，李超峰，等. 内镜下黏膜切除术治疗消化道肿瘤[J]. 中华消化内镜杂志，2004，21(1)：5－8.

[5] PETERS F P，KARA M A，ROSMOLEN W D，*et al*. Endoscopic treatment of high-grade dysplasia and early stage cancer in Barrett's esophagus[J]. Gastrointest Endos，2005，61(4)：506－514.

[6] PEREIRA-LIMA J C，BUSNELLO J V，SAUL C，*et al*. High power setting argon plasma coagulation for the eradication of Barrett's esophagus[J]. Am J Gastroenterol，2000，95(7)：1661－1668.

(编辑 张大春)