内镜超声指导下食管黏膜下切除术的疗效研究

贾 方,邝胜利,杨 惠,杨 帆 (河南省人民医院消化内科,河南 郑州 450003)

[摘 要] **目的** 探讨在内镜超声指导下的食管黏膜下肿瘤切除术的应用。**方法** 2010 年 1 月至 2013 年 5 月 79 例疑为上消化道黏膜下肿瘤患者进行内镜超声检查,并行内镜下黏膜下肿块切除和病理学检查,对比内镜超声检查与病理学检查结果,分析治疗效果及并发症情况。**结果** 内镜超声检查准确提示了肿瘤所在层次,通过内镜下黏膜下肿瘤切除术切除了所有病变,术后 5 例发生少量出血,6 例因切除黏膜较多造成食管狭窄,经处理后预后可。**结论** 内镜超声检查能够准确判断黏膜下肿瘤,可用于指导黏膜下肿瘤切除术。

[关键词] 食管;黏膜下肿瘤;内镜超声

[中图分类号] R735 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)03-0298-02

Submucosal myoma resection by guidance of esophageal endoscopic ultrasound

JIA Fang, KUANG Sheng-li, YANG Hui, YANG Fan (Digestive System Department, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou Henan 450003, China)

Abstract: Objective To investigate the effects of submucosal resection by guidance under esophageal endoscopic ultrasound. **Methods** 79 cases of suspected upper gastrointestinal submucosal tumors were found by endoscopic ultrasonography, transesophageal endoscopic ultrasound showed lesions under muscularis mucosa, after informed consent, they were underwent endoscopic mucosal resection. Pathological diagnose of the lesions were found out after resection. **Results** Compared with pathological results showed that endoscopic ultrasound accurately determine tumor location in the hierarchy; through endoscopic mucosal resection to remove all lesions, 5 patients were found bleeding postoperative, 6 patients were found esophageal stricture, the prognosis was good after treatment. **Conclusion** Endoscopic ultrasonography can accurately determine submucosal myoma, it can be used to guide resection of submucosal myoma.

Keywords: esophagus; submucous myoma; endoscopic ultrasound; endoscopic myomectomy

食管黏膜下肿瘤表面覆盖有正常黏膜上皮,内镜检查因只能观察到黏膜表面病变,故不能对其作出准确诊断。内镜超声检查(endoscopic ultrasonography, EUS)使用高频探头,能够清楚区分食管各层结构,准确分辨腔壁外压性改变与黏膜下肿瘤,明确黏膜下病变所在层次,同时初步明确其病变性质[1-3]。近年来,随着内镜超声检查技术的发展,内镜下食管黏膜下肿块切除术逐步在临床上得到了应用,取得了良好的治疗效果。但该手术中黏膜的切除范围及术后消化道狭窄的预防措施等尚未见统一标准,故本研究针对其相关治疗标准和疗效进行探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院 2010 年 1 月至 2013 年 5 月对 79 例经内镜或上消化道造影检查后怀疑有上消化道肿瘤的患者进行了内镜超声检查。使用的超声内镜为日本 Olympus GF-UM3、JF-UM20 或 UM240、UM2000。其中男47例,女32例,平均年龄45岁。在与患者沟通,得到其同意后,在局部麻醉下进行了内镜下黏膜下肿块切除术。

1.2 治疗方法

内镜下,在肿瘤部位的黏膜下注入 1∶10 000 的肾上腺素盐水,使黏膜隆起并与黏膜下层分离,切开黏膜,暴露肿块后,使用圈套器或透明帽法进行圈套切除。将切除标本进行病理学检查,注意观察病灶层次。

2 结果

2.1 内镜超声诊断

所有 79 例患者行内镜超声检查,结果提示为低回声,内部回声均匀,边界清楚。根据检查结果,考虑肿块为良性的可能性大,可行内镜下上消化道黏膜下肿块切除术。

2.2 治疗结果与并发症

在 79 例患者中,72 例一次性切除成功,其余 7 例可能因盐水注射量过多,圈套器圈套困难,第 2 次减少注射量后顺利通过圈套器圈套切除。6 例病人因肌瘤过大,黏膜切除面积超过食管周径的 3/5。术后有 5 例病人发生了少量出血,再次给予内镜下注射 1∶10 000 的肾上腺素后出血停止;6 例肌瘤过大者,因黏膜切除面积较大,出现了食管狭窄,给予扩张处理及放置支架后好转。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201403031

[收稿日期] 2013-11-06 [修回日期] 2013-12-25

2.3 病理学检查

病理学检查显示所有病变均切除完全,大小为 5 ~ 35 mm,证实上述 79 例肌源性肿瘤均起源于黏膜肌层,为平滑肌瘤。

3 讨论

内镜超声检查(EUS)系目前已证实能够清晰显示消化道管壁层次结构的一种检查方法,根据其图像可准确判断病变的起源及范围[4-5]。EUS 对消化道黏膜下肿瘤的起源部位,如起源于第 2 层、第 4 层的肿瘤能明确判断,虽然对于肿块的病理性质尚难以明确,但可以根据检查结果做出初步诊断[6]。

食管黏膜下良性肿瘤在极少数情况下,随着瘤体增大存在发展为恶性或良恶性并存的可能,且肿块本身也可能对正常进食造成影响[7-8]。因此,早期切除并进行病理学检查是阻止黏膜下肿瘤进一步发展的有效措施。近年来文献报道,超声指导下黏膜下肿瘤切除术已广泛应用于消化道黏膜下良性肿瘤,甚至部分早期恶性病变(如食管癌、胃癌、结肠癌等)的治疗[9-10]。

内镜下肿块切除术的治疗方法多种多样,可归纳为黏膜剥脱活检术、圈套器套切法及透明帽法等[11-14]。本组研究中,所有病例都通过 EUS 准确定位后进行了内镜下治疗。我们采用黏膜下注射大剂量(超过 10 mL)生理盐水后圈套切除等方法,所有病例均顺利切除,其中包括 3 例肿瘤直径大于 2 cm 者。手术中应用大剂量生理盐水或肾上腺素盐水,在黏膜下与肿块交界面注射,可有效分离组织,减少分离过程中的出血,有利于肿块套切。但对于肿块过大的患者,切除黏膜面积超过食管周径 3/5 的病例,建议术后 1 周给予防止食管狭窄处理。本研究中,所有病例的治疗均在门诊完成,无需住院,手术创伤小,便于术后随访,相关并发症危害小。

综上所述,内镜超声技术有助于食管黏膜下肿瘤的诊断、组织取材和治疗,内镜超声指导下黏膜下切除术对于黏膜肌层来源的黏膜下肿瘤,是一种安全、有效、创伤小的治疗方法。

[参考文献]

[1] Amin K, Olyaee M, Tawfik O, et al. Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration as a diagnostic and staging tool for rectal and perirectal lesions-an institutional experience[J]. Ann Diagn Pathol, 2013, 17(6): 494 - 497.

[2] Forcione DG. On-site cytopathology for endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration of solid pancreatic masses: Is it time to make it standard of care? [J]. Cancer Cytopathol, 2013, 121(9): 471 - 472.

[3] Kawakubo K, Isayama H, Kato H, et al. Multicenter retrospective study of endoscopic ultrasound-guided biliary drainage for malignant biliary obstruction in Japan[J]. J Hepatobiliary Pancreat Sci, 2013, 2(21): 135 - 142.

[4] 田家晖,刘德良,周雨迁,等. 内镜黏膜切除术治疗食管黏膜下肿瘤的临床应用. 中国内镜杂志, 2012, 18(12): 1326 - 1329.

[5] Varadarajulu S, Hasan MK, Bang JY, et al. Endoscopic ultrasound-guided tissue acquisition[J]. Dig Endosc, 2013, 8(11): 245 - 251.

[6] Luigiano C, Togliani T, Cennamo V, et al. Transrectal endoscopic ultrasound-guided drainage of pelvic abscess with placement of a fully covered self-expandable metal stent[J]. Endoscopy, 2013, 45(41) Suppl 2: E245 - 246.

[7] Collins BT, Murad FM, Wang JF, et al. Rapid on-site evaluation for endoscopic ultrasound-guided fine-needle biopsy of the pancreas decreases the incidence of repeat biopsy procedures[J]. Cancer Cytopathol, 2013, 121(9): 518 - 524.

[8] Baghbanian M, Salmanroghani H, Baghbanian A, et al. Efficacy of multidetector computerized tomography scan, endoscopic ultrasound, and laparoscopy for predicting tumor resectability in pancreatic adenocarcinoma [J]. Indian J Gastroenterol, 2013, 32(6): 376 - 380.

[9] 邓国星,李荣萍,云 辉,等. 内镜联合选择性环氧合酶 2 抑制剂治疗食管粘膜不典型性增生的临床研究[J]. 局解手术学杂志, 2012, 21(5): 518 - 519.

[10] Heinrich H, Bauerfeind P. Endoscopic mucosal resection for staging and therapy of adenocarcinoma of the esophagus, gastric cardia, and upper gastric third[J]. Recent Results Cancer Res, 2010, 182: 85 - 91.

[11] 何顺辉,杜国平,翟英姬,等. ESD 在消化道黏膜下肿瘤治疗中的应用. 中国医药指南, 2012, 10(30): 223 - 224.

[12] Othman MO, Wallace MB. Endoscopic mucosal resection (EMR) and endoscopic submucosal dissection (ESD) in 2011, a Western perspective[J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2011, 35(4): 288 - 294.

[13] Park YM, Cho E, Kang HY, et al. The effectiveness and safety of endoscopic submucosal dissection compared with endoscopic mucosal resection for early gastric cancer: a systematic review and metaanalysis[J]. Surg Endosc, 2011, 25(8): 2666 - 2677.

[14] Yamashita T, Zeniya A, Ishii H, et al. Endoscopic mucosal resection using a cap-fitted panendoscope and endoscopic submucosal dissection as optimal endoscopic procedures for superficial esophageal carcinoma [J]. Surg Endosc, 2011, 25(8): 2541 - 2546.

(编辑:雷 艳)