支架植入联合放疗治疗中晚期食管癌的疗效分析

敖智容,秦　红,刘　伟,邓应江　(丰都县人民医院消化内科,重庆 丰都 408200)

[摘　要]　**目的**　探讨支架植入联合放疗对中晚期食管癌患者的疗效。**方法**　支架植入联合放疗患者72例为联合组,单纯支架植入患者32例为支架组,单纯放疗患者46例为放疗组。比较各组患者吞咽困难情况、生存率及并发症情况。**结果**　联合组1、2、3年生存率分别为65.3%、41.7%、27.8%,高于支架组(21.9%、6.3%、3.1%),两组比较差显著($P<0.05$);高于放疗组(60.9%、39.1%、26.1%),但两组比较无显著性差异($P>0.05$)。各组治疗后分别与治疗前比较相差异显著($P<0.05$),联合组和支架组吞咽困难评分均较放疗组显著降低($P<0.05$)。各组治疗后并发症情况无显著差异。**结论**　支架植入联合放疗可以缓解吞咽困难,改善生存率,是中晚期食管癌患者的安全可行的姑息性治疗手段。

[关键词] 支架植入;放疗;食管癌;吞咽困难;生存率
[中图分类号] R735.1　[文献标识码] A　[文章编号] 1672-5042(2012)02-0263-03

Curative effects of stent insertion combined with radiotherapy for advanced esophagus carcinoma

AO Zhi-rong, QIN Hong, LIU Wei, DENG Ying-jiang　(Department of Gastroenterology, People's Hospital in Fengdu County, Fengdu Chongqing 408200, China)

Abstract: Objective　To explore the curative effects of stent insertion combined with radiotherapy on patients with advanced esophagus carcinoma. **Methods**　The patients treated by stent insertion combined with radiotherapy were considered as combined group ($n=72$), those treated by single stent insertion as stent group ($n=32$), and those treated by single radiotherapy as radiotherapy group ($n=46$). The dysphagia, survival rate and complications were analyzed. **Results**　The survival rates of 1, 2, 3 years in combined group were 65.3%, 41.7%, 27.8% respectively, obviously higher than those in stent group (21.9%, 6.3%, 3.1%) ($P<0.05$), however they were slightly higher than those in radiotherapy group(60.9%, 39.1%, 26.1%) without significant differences ($P>0.05$). The dysphagia was improved after the treatment especially in combined group and stent group compared with that in radiotherapy group ($P<0.05$). There was no difference in the complication rate among the three groups. **Conclusion**　Stent combined with radiotherapy can not only relieve the dysphagia but also improve the survival rate without increasing complications. It is an effective and safe palliative therapy for advanced esophagus carcinoma.

Keywords: stent insertion; radiotherapy; esophagus carcinoma; dysphagia; survival rate

食管癌是临床常见的恶性肿瘤之一,手术治疗是治疗食管癌的主要方法[1],但仍有部分中晚期食管癌患者已失去根治性手术机会。支架植入是不进行手术的食管癌的姑息性治疗方法,能够缓解梗阻、改善生活质量、延长生存期[2]。但单纯的支架植入并不能延缓肿瘤的进展。我们采用支架植入联合放疗方法治疗中晚期食管癌患者72例,取得良好的疗效。现对其疗效进行回顾性分析,并与同期单纯放疗或单纯支架植入的食管癌患者进行对比研究。

1　资料与方法

1.1　临床资料

我院2002年3月至2007年3月接受支架植入联合放疗的食管癌患者72例为联合组,其中男性46例,女性26例;年龄55~83岁,平均68.3岁;肿瘤平均长度(5.1±1.4)cm,肿瘤距门齿距离(24.8±4.6)cm,平均病程(6.2±2.1)个月。同期单纯放疗的食管癌患者46例为放疗组,其中男28例,女18例;年龄58~82岁,平均67.5岁;肿瘤平均长度(4.8±1.3)cm,肿瘤距门齿距离(25.2±5.1)cm,平均病程(5.8±1.8)个月。同期单纯支架植入的食管癌患者32例为支架组,其中男20例,女12例;年龄61~84岁,平均年龄68.7岁;肿瘤平均长度(5.2±1.5)cm,肿瘤距门齿距离(24.3±4.6)cm,平均病程(5.6±1.5)个月。各组性别、年龄、肿瘤大小及位置、病程无显著差异,具有可比性。

1.2　支架的选择及植入术

镍钛记忆合金网状金属支架由南京微创医学科技有限公司提供。支架植入采用内镜直视下植入法,常规进镜至狭窄处,插入导丝并通过狭窄口至贲门下。退出内镜,将导丝插入胃内,沿导丝引入探条扩张狭窄部位直至内镜可通过。再次进境观察病灶长度及病变特征,并记录狭窄中点位置。将合适的支架固定在植入器前段,在导丝引导下插入狭窄部位,确认支架中点位于狭窄部中点后,将支架释放,退出植入器和导丝。再次进境观察,确认支架位置正确,固定良好。术后定期复查胃镜,了解支架位置及是否通畅。

[作者简介] 敖智容(1964-),女,重庆市丰都县人,副主任医师,本科,主要从事消化内科内镜及临床方面的研究。电话:(023)70720346
[收稿日期] 2012-02-20　[修回日期] 2012-03-25

1.3 放疗方案

采用电子直线加速器对肿瘤进行照射,照射剂量为 60 ~ 70 Gy,6 ~ 7 周,每周 10 Gy,每次 2 Gy,每周 5 次。在模拟机下定位确定照射范围,联合组照射野宽度在两侧支架边缘以外 3 cm,上下界在支架两端 2 ~ 3 cm 外;放疗组照射野宽度 5 ~ 6 cm,上下界为肿瘤上下 3 cm 外。

1.4 随访及观察指标

联合组和放疗组在放疗期间每周随访 1 次,放疗期结束后每月 1 次,支架组每月随访 1 次,随访时间为 3 年。比较各组患者治疗前、治疗后 1 个月、6 个月、12 个月、18 个月、24 个月、36 个月的吞咽困难评分,吞咽困难采用 Stooler 分级划分法,即无吞咽困难为 0,能进软食为 1,能进半流质饮食为 2,只能进流质饮食为 3、进流质饮食及进水困难为 4。比较各组患者 1、2、3 年生存率、不良反应及并发症。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 16.0 统计分析软件,吞咽困难评分以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;生存率及并发症以率的形式表示,进行 χ^2 检验,$P < 0.05$ 有显著差异。

2 结果

2.1 生存率比较

经过随访,联合组 1 年生存率为 65.3%,2 年生存率为 41.7%,3 年生存率为 27.8%;放疗组 1 年生存率为 60.9%,2 年为 39.1%,3 年为 26.1%;支架组 1 年生存率为 21.9%,2 年为 6.3%,3 年为 3.1%。组间相比联合组 1 ~ 3 年生存率略高于放疗组,但两组相比无显著差异($P > 0.05$);联合组与支架组相比,1 ~ 3 年生存率均显著增高($P < 0.05$);放疗组与支架组相比,1 ~ 3 年生存率均显著增高($P < 0.05$)。

2.2 吞咽困难评分比较

联合组和放疗组治疗后吞咽困难较治疗前显著改善,各组治疗后分别与治疗前相比差异显著($P < 0.05$),以治疗后 1 周吞咽困难评分下降最为显著,随着时间延长有逐渐增高趋势,两组之间相比联合组略优于支架组,但无显著差异($P > 0.05$);联合组和支架组分别与放疗组相比术前无显著差异($P > 0.05$),术后 1 周,联合组和支架组吞咽困难评分分别较放疗组显著降低($P < 0.05$),随着治疗时间延长,放疗组在前 6 个月内有逐渐下降趋势,在治疗 6 个月时下降至最低点(1.76 ± 0.43),之后又呈现增高趋势,见图 1。

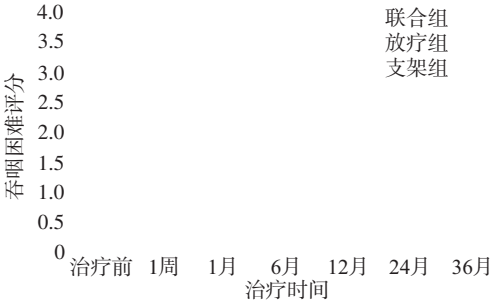


图 1 吞咽困难评分变化趋势

2.3 并发症比较

各组治疗后均出现不同程度的不良反应及并发症,其中胸痛发生率最高,各组均达 70% 以上,各组相比无显著差异($P > 0.05$);其他并发症或不良反应,包括咽部不适、反酸烧心、食物嵌顿、再狭窄、出血及呼吸困难等在各组中的发生率无显著差异,联合组出现支架移位 2 例次,支架组出现 1 例次,无显著差异(见表 1)。所有并发症经对症处理后均能缓解。

表 1 各组治疗后并发症情况

分组	胸痛	咽部不适	反酸烧心	支架移位	食物嵌顿	再狭窄	出血	呼吸困难
联合组	56(77.8%)	8(11.1%)	6(8.33%)	2(2.78%)	3(4.17%)	2(2.78%)	3(4.17%)	2(2.78%)
支架组	25(78.1%)	5(15.6%)	3(9.38%)	1(3.13%)	1(3.13%)	1(3.13%)	1(3.13%)	1(3.13%)
放疗组	33(71.7%)	4(8.70%)	4(8.70%)	0(0.00%)	2(4.35%)	1(2.17%)	1(2.17%)	1(2.17%)

3 讨论

临床上往往会有很多中晚期食管癌患者在就诊时已失去根治性手术的机会,或者患者身体状况不适合外科手术,这部分食管癌患者迫切需求解除梗阻,缓解吞咽困难,改善生活质量。支架植入术是缓解吞咽困难的有效手段。近年来,微创外科技术得以快速传播和进展,逐渐向临床各个学科不断渗透和融合[3]。随着内镜技术的提高、支架构造的不断改进,支架植入术更加成熟,并发症逐渐减少,更加安全有效[4-5]。

本组资料支架组和联合治疗组支架植入均一次性成功,未发生上消化道大出血、支架脱落、穿孔等严重并发症,手术相关不良反应如胸痛、胃食管反流、少量出血等均经对症治疗后缓解,在支架植入后吞咽困难明显缓解。这是由于食管支架植入后可以对狭窄的食管进行扩张、支撑和挤压,保证食物顺利通过。Adler 等[6]报道了 13 例食管癌患者支架植入后的临床效果,结果发现在支架植入前吞咽困难评分为 3,支架植入后 1 周降至 1.1,2 周为 0.8。Park 等[7]对比了支架植入对远端食管癌和近端食管癌患者中的应用效果,结果发现支架植入能够显著改善吞咽困难,吞咽困难评分分别从 3.3 和 3.4 降至 1.5,并且在远端食管癌和近端食管癌中的并发症无显著差异。国内李姝等[8]报道了支架植入在 225 例老年晚期食管癌及食管瘘患者中的

应用,结果发现支架植入可以显著改善吞咽困难及呛咳症状,疗效确切、安全可行。

然而,单纯支架植入对肿瘤没有治疗作用,不能延缓肿瘤的进展,远期疗效差。支架植入联合放疗是一种尝试性的新的治疗模式。在支架植入后,缓解患者的吞咽困难症状,改善患者的全身营养状态和生活质量。本组资料显示,联合组患者生存率显著高于单纯支架组,与放疗组相比,生存率无显著性差异,但吞咽困难症状明显缓解。更加值得注意的是支架植入并不影响放疗的剂量和疗程,不会增加并发症的发生,可见支架植入联合放疗对于中晚期食管癌患者尤其是伴有严重吞咽困难的患者,不失为一种安全有效的治疗方法。于永江等[9]报道了16例支架植入联合放疗治疗中晚期食管癌的疗效,结果发现联合治疗不仅能缓解吞咽困难,还能较单纯支架植入提高患者的生存率,证实支架植入联合放疗是治疗中晚期食管癌的切实可行的治疗方法。

总之,单纯支架植入可短期缓解患者的吞咽困难症状,但远期疗效差,3年存活率低;单纯放疗对吞咽困难症状的缓解作用差,但可提高患者的远期生存率。支架植入联合放疗不仅可以缓解吞咽困难,还能改善生存率,并且不增加并发症的发生,是中晚期食管癌患者安全可行的姑息性治疗手段,值得在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 汪潜云,王忠林,张　蕾,等.电视纵隔镜下食管癌切除术[J].中华消化外科杂志,2009,8(6):470-471.

[2] White RE,Parker RK,Fitzwater JW,et al. Stents as sole therapy for oesophageal cancer: a prospective analysis of outcomes after placement[J]. Lancet Oncol,2009,10(3):240-246.

[3] 余汇洋,郭光金.微创外科-手术学教学的新领域[J].局解手术学杂志,2005,14(1):F002.

[4] Chadha KS,Schiff M,Sitrin MD,et al. Clinical outcomes of using a conservative approach of late esophageal stent placement in palliation of malignant dysphagia[J]. J Gastrointest Cancer,2010,41(3):173-178.

[5] Wilkes EA,Jackson LM,Cole AT,et al. Insertion of expandable metallic stents in esophageal cancer without fluoroscopy is safe and effective: a 5-year experience[J]. Gastrointest Endosc,2007,65(6):923-929.

[6] Adler DG,Fang J,Wong R,et al. Placement of Polyflex stents in patients with locally advanced esophageal cancer is safe and improves dysphagia during neoadjuvant therapy[J]. Gastrointest Endosc,2009,70(4):614-619.

[7] Park RK,White RE,Topazian M,et al. Stents for proximal esophageal cancer: a case-control study[J]. Gastrointest Endosc,2011,73(6):1098-1105.

[8] 李　姝,王邦茂,刘天文,等.覆膜金属支架在老年晚期食管癌及食管瘘患者中的应用[J].中华老年医学杂志,2011,30(2):138-140.

[9] 于永江,范　荣,刘穗媛,等.覆膜支架置入和/或放疗治疗中晚期食管癌的对比研究[J].中国实用医刊,2009,36(17):23-26.

(编辑:郭光金)

(上接第262页)

性,否则该皮瓣旋转后缝合时会因张力过高,造成难以缝合或者造成邻近组织畸形[10]。∠DEF的角度根据供区皮肤的弹性和缺损大小在60°~80°较为合适。总之,面部整形术中使用改良的DuFourmental皮瓣修复面部皮肤缺损,术后切口瘢痕隐蔽,对面容无影响,患者对整形术后效果的评价显示有较高满意度,可达到较好的修复美容效果。该手术适用于修复面部外侧缘、前额部、鼻侧、颏部以及颏下等区域的软组织缺损,能够保证术后美容疗效,值得进一步推广。

[参考文献]

[1] Hasse FM,Rademacher C,Bingham K,et al. The Dufourmentel flap-plasty for treatment of chronic pilonidal sinus[J]. Chirurg,1998,69(6):663-666.

[2] Iida N,Ohsumi N,Sakai M. A trilobed flap for reconstruction of nasal skin defects[J]. Plast Reconstr Surg,1997,100(4):991-995.

[3] Georgiade GS,Georgiade NG. Textbook of plastic,maxillofacial and reconstructive surgery[M]. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins,1992:141-147.

[4] Lieto E,Castellano P,Pinto M,et al. Dufourmentel rhomboid flap in the radical treatment of primary and recurrent sacrococcygeal pilonidal disease[J]. Dis Colon Rectum,2010,53(7):1061-1068.

[5] 刑　星.皮瓣移植实例彩色图谱[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2004:21-23.

[6] 李栋梁,李庆霞.足内侧皮瓣修复足后踝足跟皮肤缺损的手术方法改进[J].局解手术学杂志,2008,17(2):105

[7] Kalus R,Zamora S. Aesthetic considerations in facial reconstructive surgery: the V-Y flap revisited[J]. Aesthetic Plast Surg,1996,20(1):83-86.

[8] 侯春林,顾玉东.皮瓣外科学[M].上海:上海科学技术出版社,2006:65.

[9] 张本寿,赵本富,周永年.用深筋膜皮瓣修复皮肤软组织缺损59例[J].实用美容整形外科杂志,2000,11(2):82-83.

[10] Ponten B. The fasciocutaneous flap: its use in soft tissue defects of the lower leg[J]. Br J Plast Surg,1981,34(2):215-220.

(编辑:余汇洋)