维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2002)01-0093-02

食管带膜支架临床应用的初步探讨

秦治明，吴庆琛，李良彬，温剑虎，杜 铭，葛明建
（重庆医科大学临床学院胸心外科 重庆 400016）

【摘 要】目的：探讨食管带膜支架治疗晚期食管癌、食管癌术后吻合口狭窄及食管-气管瘘病人的效果。方法：采用内镜法、直接法或手术法为晚期食管癌、吻合口狭窄、复发及食管-气管瘘病人21例置入22个支架。结果：除吻合狭窄50%（2/4）移位外，疗效满意、明显改善了病人生活质量。结论：食管带膜支架置入术操作简单有效，安全可靠，特别适用于晚期食管癌的狭窄和食管-气管瘘的病人。

【关键词】食管肿瘤；食管-气管瘘；食管狭窄；支架
【中国图书分类法分类号】R735.1；R730.8 【文献标识码】B 【收稿日期】2001-05-28

Evaluation of membrane-covered self-expanding stent in clinical use

Qin Zhiming, et al
(Department of Thoracic Surgery, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University)

【Abstract】 *Objective*: To evaluate therapeutic effect of membrane-covered self-expanding metallic stent for advanced esophageal carcinoma, anastomotic stricture and esophagotracheal fistula. *Methods*: Twenty-two membrane-covered self expandable stents were implanted in patients with malignant stricture, anastomotic stricture and esophagotracheal fistula. The implantation of the stents was performed under endoscopy and oral implantation or surgery. *Results*: The degree of dysphagia was reduced. The quality of life for the patients is obviously improved, except 50% stent tube migration for anastomotic stricture (2/4). *Conclusion*: Membrane-covered self-expanding metallic stent is effective, safe and easy to insert, especially, for the stricture of the advanced esophageal carcinoma and the esophagotracheal fistula patients.

【Key words】Esophageal neoplasms; Esophageal stenosis; Esophagotracheal fistula; Stent

食管支架从90年代在我国应用以来，越来越引起临床医生的兴趣，也为许多食管疾病的患者来福音。我科自1999年7月至今应用于晚期食管癌、食管癌术后吻合口狭窄、食管-气管（支气管）瘘等不同病例22例次，取得较好临床效果，结合文献对其临床应用前景作进一步探讨。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料 本组病人中男20例、女1例，年龄25～79岁，45岁以上占20例。食管癌术后吻合口狭窄4例，剖胸探查不能切除的晚期食管癌患者4例，年龄大不能承受手术或不愿手术的晚期食管癌8例，食管癌致食管-气管（支气管）瘘者3例，贲门癌术后吻合口复发1例，食管良性瘢痕狭窄1例。病人进食困难评定标准据Neuhaus[1]分级：4级者5例；3级13例；2级3例。

1.2 方法 每例在放置支架前均行食管吞钡X线造影，明确病变部位、狭窄长度或瘘口的位置大小。使用带膜镍钛记忆合金支架长60～160mm，内径16～20mm。置入方法主要有以下3种：

（1）内镜法 在食管镜或胃镜下插入导引钢丝用沙氏扩张器扩张狭窄，再沿钢丝插入输送器，通过狭窄口计算输送器插入深度，X线透视确认支架超过狭窄上下缘20~30mm后释放支架。在本组此法主要用于吻合口狭窄病人。

（2）直接法 直接经口置入，计算插入深度、X线透视定位释放支架。

（3）手术法 一般不专门行剖胸、剖膜置入支架，而主要用于一些有手术探查机会的食管癌在剖胸探查中确定不能切除者，术中于食管肿瘤下端准确逆行置入支架。置入支架行食管吞钡造影了解支架位置，进食改善后，行放、化疗等综合治疗。

2 结 果

21例置入支架22例次，成功率95.5%，其中1例第1次置入计算失误，置入第2个支架。绝大多数病

作者介绍：秦治明（1964- ），男，讲师、硕士。
主要研究方向：肺、食管癌。

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1　病变类型位置及置入支架方式

病变类型	食管上段	中段	下段	手术方式	合计
吻合口狭窄	2	1	1	内镜法	4
剖胸探查者	2	2		手术法	4
晚期食管癌未手术者	2	6		直接法	8
食管-气管瘘	1	2		直接法和/或内镜法	3
贲门癌术后吻合口复发		1		直接法	1
食管瘢痕狭窄		1		直接法	1

人置入后有轻微胸部不适或胀痛，1例支架位于胸廓入口，疼痛剧烈，颈部活动受限难以忍受要求取出。本组病人在支架置入后进食明显改善，均在1~2级左右。食管气管瘘病人次日进食水，呛咳症状消失，效果良好。随访过程中4例吻合口狭窄病人，2例分别于术后1个月、3个月脱落。其余病人进食营养状况改善继续行其它综合治疗。

3　讨　论

在我国食管癌发病率较高，部分晚期患者如食管-气管瘘者、术后吻合口复发等进食困难，脱水恶病质，无法进行放疗、化疗等综合治疗，生活质量及预后极差。90年代国内开始应用食管记忆合金支架后，它以其操作方便、简单、缓解进食困难效果明显等特点，得到临床医师的青睐。

晚期食管癌、贲门癌估计不能手术切除，年龄大、心肺功能差不能承受剖胸手术者及食管癌致食管-气管（支气管）瘘的病例应作为首选，本组占76.2%（16/21）。既往我科对于剖胸探查发现肿瘤因侵及降主动脉或气管膜部不能切除者，采用胃造瘘（食管中上段癌）或食管-胃转流术（食管下段、贲门癌），解决病人进食，维持生命。食管癌致食管气管瘘[3]在临床上虽不多见，但患者因瘘口无法进食并继发严重的肺部感染，处理非常困难。多放弃治疗或胃、空肠造瘘维持营养。而胃造瘘许多患者及家属难以接受不能从口进食，心理影响较大。从本组结果及文献报道看，食管记忆合金支架使许多肿瘤患者从中受益，特别对食管-气管（支气管）瘘的病人效果更佳。本组3例瘘的病人术后呛咳立即消失，肺部感染得以控制，提高了生存质量。

文献报道[3,4]支架治疗吻合狭窄有75%~100%发生支架移位。本组发生脱落占50%（2/4）。我们认为食管癌术后吻合口狭窄，早期尤其在术后2月内应积极食管扩张治疗，多数效果满意，只有在吻合口狭窄时间长，反复多次扩张不能奏效者可用支架治疗。由于发生移位率较高，相信支架生产厂家进一步改进完善后，移位发生可望减少。食管瘢痕狭窄的病人，原则上不首选支架置入，往往需外科手术治疗，我们仅置入一例，有待今后进一步探索。

支架置入术后，多数病人有胸部不适、胀痛感，特别是胸上段病变，有时会影响病人颈部活动，用止痛、镇静等对症处理，可获缓解。本组1例难以忍受取出。因此术前了解病变位置长度，酌情选择支架长度较为重要。有报道[5]置入术后呕血。从本组可以看出只要操作轻、恰当等，在有巨大溃疡型的食管癌病人小心慎重，一般可以避免。

置入操作简单，一般以操作者习惯或熟练掌握的方法为主，关键在于计算输送器长度，并在X线透视下定位，否则达不到理想效果。本组1例出现计算失误而置第2个支架。

总之，食管记忆合金支架在恢复管道的通畅，缓解晚期食管癌吞咽困难症状，改善患者生存质量的效果上有目共睹，又以其操作简单易行成功率高、见效快、较为安全可靠的特点，相信会日益推广、普及。我们在临床工作方面已取得初步经验，在日后工作中拟更进一步深入积累，加强随访，让更多的患者从中获益。

参　考　文　献

[1] Neuhans H, Hoffmann W, Dittle HJ, et al. Implantation of self-expanding esophageal metal stents for palliation of malignant dysphagia [J]. Endoscopy, 1992;24:405-410.

[2] Burt M, Diehl W, Martini N, et al. Malignant esophagorespriatory fistula: monagement options and survival [J]. Ann Thorac Surg, 1991;52:1222.

[3] Song HY, Do YS, Han YM, et al. Covered expandable esophageal metallic stent tubes: experience in 199 patients[J]. Radiology, 1994;193:689-695.

[4] 程贵余，张汝刚，方德康. 金属支架治疗食管狭窄的价值[J]. 中华胸心血管外科杂志，2000;16(5):261-260.

[5] 张伯生，姬曙光，刘阳晨，等. 应用带膜支架治疗晚期食管癌贲门癌[J]. 中华胸心血管外科杂志，2000;16(5):261-263.