DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.07.009

胃癌发病中可能起重要作用。

参考文献：

[1] 刘海峰，刘为纹，房殿春. 胃癌及其胃癌前病变中细胞凋亡与细胞增殖间关系的研究[J]. 世界华人消化杂志，1999，7(8)：649-651.
[2] Polak J M，McGee J O. *In situ* hybridization：Principles and practice[M]. New York：Oxford University Press，1990. 59-65.
[3] Oltvai Z N，Milliman C L，Korsmeyer S J. Bcl-2 heterodimerizes *in vivo* with a conserved homolog，Bax，that accelerates programmed cell death[J]. Cell，1993，74(4)：609-619.
[4] Heckman C A，Mehew J W，Boxer L M. NF-kappaB activates Bcl-2 expression in t(14；18) lymphoma cells[J]. Oncogene，2002，21(24)：3898-3908.
[5] Gobe G，Rubin M，Williams G，*et al*. Apoptosis and expression of Bcl-2，Bcl-XL，and Bax in renal cell carcinomas[J]. Cancer Invest，2002，20(3)：324-332.
[6] Satomi D，Takiguchi N，Koda K，*et al*. Apoptosis and apoptosis-associated gene products related to the response to neoadjuvant chemotherapy for gastric cancer[J]. Int J Oncol，2002，20(6)：1167-1171.
[7] Que F G，Gores G J. Cell death by apoptosis：basic concepts and disease relevance for the gastroenterologist[J]. Gastroenterology，1996，110(4)：1238-1243.
[8] Solary E，Dubrez L，Eymin B. The role of apoptosis in the pathogenesis and treatment of diseases[J]. Eur Respir J，1996，9(6)：1293-1305.

（编辑 陈聪连）

文章编号：1000-5404(2004)07-0583-02

个案与短篇

带膜金属支架治疗食管恶性狭窄

Therapeutic effects of coated metallic stent in treating malignant esophageal stricture

严景恩[1]，张伟国[1]，罗香国[1]，李志平[2]（第三军医大学大坪医院野战外科研究所：[1]放射科，[2]全军胸外科中心，重庆 400042）

晚期食管癌患者的病人，由于癌症的侵蚀，食管越来越狭小，严重影响到病人的饮食问题，病人的营养得不到保证，体质下降，直接危及患者的生命，并且影响到对肿瘤的放化疗工作。近几年开展的食管支架置入术是治疗食管恶性狭窄的有效方法之一，临床运用日趋广泛。我院从2000年11月至2003年8月总共开展食管支架置入术52例取得了明显的临床疗效，报告如下。

1 材料和方法

1.1 一般资料

本组病人52例，其中男性38例，女性14例，年龄50～75岁，平均61岁，均为无手术指征的晚期食管癌引起的食道狭窄。使用的支架是镍钛记忆合金自扩式带膜食道支架。

1.2 方法

术前1 d做食道钡餐检查，确定狭窄部位位置，狭窄段直径及长度，以选择适当的内支架，术前做心电图检查、血常规、出凝血时间，术前6 h禁食，术前30 min肌肉注射阿托品0.5 mg，用地卡因作咽部表面喷雾麻醉，另外还可用几根棉纤蘸地卡因压在舌根部数分钟，以充分麻醉咽喉部。预先将内支架用冰冷却变形，放入放送器内，用75%的酒精浸泡15 min以上消毒，或按内镜消毒规程消毒。

患者仰卧床上，在X线透视下，经口缓慢将胃管插进食管内到达狭窄上端，这时通过胃管注入一定量的泛影葡液，反复造影，结合最近的食管钡餐片，确定狭窄的上下两端，在透视下把金属标志标在狭窄的上下两端。通过胃管轻轻地放入食道导丝，一直放到胃中，根据狭窄程度用扩张器或球囊预扩几次狭窄部位，然后将装有食管支架的放送器通过导丝导引送到食管狭窄部，固定内鞘，后通外鞘，在X线透视下缓慢地释放出支架。释放过程中注意支架上下端的位置不能移动。释放后核实支架的位置及膨胀情况。待内支架膨胀后，退出放送器和导丝，口服造影剂观察支架膨胀情况。

1.3 术后观察及护理

术后口服温开水及粘膜保护剂，促使支架尽快膨胀，使之与食管壁紧密附着，以防支架移位[1]。粘膜保护剂可减轻支架对食管粘膜的刺激，减轻局部渗血。术后给予抗菌治疗3 d，观察呕吐物及大便颜色，对有出血者可口服止血药。

2 结果

52例患者共置入支架53个，1例因狭窄段太长，第1个支架置入时，因支架稍有移动，狭窄段未能全部覆盖，又补1个支架。对不完全膨胀的支架不必进行扩张，这种情况有助于防止支架上下移动，同时支架在食管内自然缓慢膨胀，可缓解病人的痛苦。3～4 d后复查，支架全部膨胀良好。术后大部分病人胸骨后有轻度不适、异物感，未做特殊处理，2～3 d后症状自行消失。1例痛疼剧烈，经检查未发现其它情况，给予镇静止痛，未出现与支架置入直接有关的大出血食管穿孔或破裂等严重并发症。

（下转590页）

作者简介：严景恩（1967— ），男，河南省扶沟县人，主管技师，主要从事介入放射技术方面的，电话：(023)68757950

收稿日期：2003-10-25；修回日期：2004-01-06

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

者反而预后更好[10]。本研究结果显示淋巴结转移阳性及 Dukes 分期 C、D 期组β-cat 胞核表达率均显著高于淋巴结阴性及 A、B 期组($P<0.01$),与 Barbletz 等[5]的报道一致,提示β-cat 胞核表达的癌细胞可能具有更高的侵袭力,易发生淋巴结转移。

组织芯片除具有基因芯片等微阵列技术的优点外,最为突出的是它将基因、蛋白水平的研究与组织形态相结合,能在细胞水平定位和蛋白水平检测,因此在肿瘤病理,尤其是分子病理研究中具有极大的潜力和价值[2,3]。本实验采用的组织芯片经 HE 和免疫组化染色,可获取的有效信息量分别达到了 98.8%和 98.0%,完全可满足蛋白表达分析的需要。此外,本实验在阵列设计上保证了每张芯片包含有正常粘膜及癌旁粘膜,为免疫组化设置了内对照,使染色结果更加可靠。当然,组织芯片毕竟是一项新兴的生物学研究技术,由于肿瘤细胞具有异质性,芯片上微小的样本组织能否完全代表原组织标本目前尚有一定分歧。如何更好的防止制作和应用过程中的组织错位、脱片和抗原氧化等问题还有待不断探索研究。

参考文献:

[1] Bright Thomas R M, Hargest R. APC, β-catenin and hTCF: an unholy trinity in the genesis of colorectal cancer[J]. Eur J Surg Oncol, 2003, 29(2): 107-117.

[2] Kononen J, Bubendorf L, Kallioniemi A, *et al*. Tissue microarrays for high throughput molecular profiling of tumor specimens[J]. Nat Med, 1998, 4(7): 844-847.

[3] 周小鸽, 张劲松, 张小平, 等. 组织芯片技术在检测正常组织和肿瘤组织抗原表达中的应用[J]. 中华病理学杂志, 2002, 31(2): 181-182.

[4] Aust D E, Terdiman J P, Willenbucher R F, *et al*. Altered distribution of beta-catenin and its binding proteins E-cadherin and APC, in ulcerative colitis-related colorectal cancers[J]. Mod Pathol, 2001, 14(1): 29-39.

[5] Brabletz T, Jung A, Kirchner T. Beta-catenin and the morphogenesis of colorectal cancer[J]. Virchows Arch, 2002, 441(1): 1-11.

[6] 向德兵, 吴晓华, 李增鹏, 等. 大肠癌β-连环素和上皮钙黏附素表达及其意义[J]. 肿瘤防治杂志, 2002, 9(1): 39-42.

[7] Shimizu M, Yoshimi N, Shimizu S, *et al*. The relationship between the histopathological atypia and expression β-catenin in colonic neoplasms resected by endoscopy; comparison with that of p53 protein[J]. Nippon Shokakibyo Gakkai Zasshi, 1999, 96(9): 1050-1056.

[8] Chiang J M, Chou Y H, Chen T C, *et al*. Nuclear beta-catenin expression is closely related to ulcerative growth of colorectal carcinoma[J]. Br J Cancer, 2002, 86(7): 1124-1129.

[9] Ougolkov A V, Yamashita K, Mai M, *et al*. Oncogenic beta-catenin and MMP-7 (matrilysin) cosegregate in late-stage clinical colon cancer[J]. Gastroenterology, 2002, 122(1): 60-71.

[10] Mao T L, Chu J S, Jeng Y M, *et al*. Expression of mutant nuclear beta-catenin correlates with non-invasive hepatocellular carcinoma, absence of portal vein spread, and good prognosis[J]. J Pathol, 2001, 193(1): 95-101.

(编辑 张大春)

(上接 583 页)

3 讨论

食管内支架置入术虽然简便安全,但为了确保万无一失,要注意以下几点:① 病例选择要注意一些禁忌证和危险因素。如:食道静脉曲张、严重心肺功能不全等、食管病变部位在第二胸椎平面以上、有溃疡病、大出血、血小板低者等均不适合置入内支架。② 术前准备要充分。如术前麻醉效果不好,病人术中躁动、恶心、呕吐,不配合手术,心脏不好的病人要作心电监护。③ 支架选择恰当。选择支架长度时结合最近的食管钡餐片测量出狭窄长度,支架应以狭窄段为中心,两端至少大于狭窄段 2 cm,狭窄段位于主动脉弓高度时,支架的上端或下端必须跨过主动脉弓,以免支架对主动脉弓形成剪力作用,造成大出血[2]。选择支架硬度时,尽量用软型支架,因为软型支架在置入高位食管狭窄时,不易引起咽部异物感,又可减轻由于支架的撑力而引起的病人的疼痛。在喷门口和吻合口放置支架时注意支架下端不要过长以免刺激胃壁引起呕吐等。

对狭窄的预扩张。狭窄严重的病人,支架置入前要进行预扩张,现在一般采用的是球囊或萨氏扩张器,扩张到能通过支架放送器就行,个别病人如狭窄不很,也可直接释放支架,这样不仅能节约费用,还可以减少支架移位和脱落的几率,如过分扩张,会增加病人的痛苦,特别是放疗后引起的瘢痕组织,组织坚韧,不易过分扩张[3]。

支架置入后的饮食控制。术后不能立即吃冷的东西,以半流食,软食为主,禁食大块食物,因支架置入处食管蠕动功能基本消失而易致食团嵌塞,1~3 个月逐渐恢复正常饮食。正确指导病人的饮食,才能确保支架长期开通。

食管支架置入术是一种经济、快速、痛苦小、安全有效的治疗食管狭窄的方法。支架置入后还应及时进行放化疗治疗,这样才能在改善病人饮食的情况下,延长患者的生存时间。

关键词:食管;支架;恶性狭窄
中图法分类号:R571.105 文献标识码:B

参考文献:

[1] 郭卫民, 王执民, 杨仁杰, 等. 内支架置入对食管良恶性狭窄姑息性治疗的临床应用[J]. 介入放射学杂志, 2001, 10(3): 149-151.

[2] 张绪平, 易玉海, 刘汝勤. 预防食管支架置入术并发症的几点体会[J]. 医学影像学杂志, 2000, 10(4): 269.

[3] 曹德华, 黄裕宏, 耿兴祥, 等. 国产被膜网状支架治疗食管癌性狭窄初步究[J]. 介入放射学杂志, 2001, 10(1): 37-39.

(编辑 汪勤俭)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net