DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.08.016

219.

[2] Jagusztyn-Krynicka E K, Clark-curtiss J E, Curtiss R. Escherichia coli heat-labile toxin subunit B fusion with streptococcus sobrinus antigen expressed by salmonella typhimurium oral vaccine: importance of the linker for antigenicity and biological activities of the hybrid proteins[J]. Infect Immun, 1993, 61(3): 1004-1015.

[3] Redman T K, harmon C C, Lallone R L, *et al*. Oral immunization with recombinant salmonella typhimurium expressing surface protein antigen A of streptococcus sobrinus: dose response and induction of protective humoral response in rats[J]. Infect Immun, 1995, 63(5): 2 004-2 011.

[4] Sirinivasan J, Tinge S, Wright R, *et al*. Oral immunization with attenuated Salmonella expressing human sperm antigen induces antibodies in serum and the reproductive tract[J]. Biol Reprod, 1995, 53(2): 462-471.

[5] Kuang Y, Yan Y C, Gao A W, *et al*. Immune responses in rats following oral immunization with attenuated Salmonella typhimurium expressing human sperm antigen[J]. Arch Androl, 2000, 45(3): 169-180.

[6] Bigler D, Takahashi Y, Chen M S, *et al*. Sequence-specific interaction between the disintegrin domain of mouse ADAM 2 (fertilin beta) and murine eggs. Role of the alpha(6) integrin subunit[J]. J Biol Chem, 2000, 275(16): 11 576-11584.

[7] Dunstan S J, Simmons C P, Strugnell R A. Comparison of the abilities of different attenuated Salmonella typhimurium strains to elicit humoral immune responses against a heterologous antigen[J]. Infect Immun, 1998, 66(2): 732-740.

[8] Kelly S M, Bosecker B A, Curtiss R III. Characterization and protective properties of attenuated mutants of salmonella choleraesuis[J]. Infect Immun, 1992, 60(11): 4881-4890.

(编辑 郭建秀)

个案与短篇

文章编号: 1000-5404(2003)08-0690-02

食管内支架治疗食管疾病10例疗效

Efficacy of stenting for esophaged diseases in 10 patients

赵俊胜, 陈虎平, 张先觉 (解放军324医院心胸外科, 重庆 400020)

自1998年7月至2001年1月我院采用在透视下覆膜Ni-Ti记忆合金支架治疗食管疾病10例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组10例, 男9例, 女1例, 年龄36~82岁, 平均(65.4±15.2)岁。食管癌晚期8例, 均经病理检查确诊, 上段3例, 中段4例, 下段1例, 狭窄长度3~8 cm, 平均5 cm, 其中能进半流3例, 流汁1例, 不能进水1例, 合并食管气管瘘1例。外伤性食管破裂1例。食管良性狭窄1例。本组患者均有不同程度消瘦, 尤以不能进水及食管良性狭窄患者出现恶病质; 并发肺部、纵隔感染, 发热2例。

1.2 器械

本组采用Savery锥形硅胶扩张器, 支架置入器, 覆膜Ni-Ti合金网状食管支架均由北京鑫泉记忆合金有限公司提供。支架直径1.8~2.0 cm, 单喇叭口直径2.2 cm, 长度6~12 cm, 变相温度37~55 ℃, 在0 ℃可任意变形。

1.3 治疗方法

食管良、恶性狭窄病人均先吞碘水, 透视下了解狭窄部位、长度、程度、有无气管瘘或纵隔瘘等。再经口送入导引钢丝通过狭窄段, 然后将球囊导管经导丝送入狭窄段, 行球囊扩张, 依次选用1.2~1.8 cm球囊予以扩张。完成扩张后, 选择支架装入置入器, 沿导丝送入支架输送系统, 准确定位后, 释放支架, 使支架置留于狭窄段或瘘口处。术后先进半流饮食, 两天后行普通饮食, 禁饮食冰凉、质硬、含纤维较多食物。如有感染, 给予有效抗生素治疗。如出现疼痛, 出血等予对症处理。恶性肿瘤病人待体质恢复, 营养改善后配合放、化疗及其它抗肿瘤综合治疗。

2 结果

本组10例病人均一次性放置成功, 患者术后24 h均能顺利进食半流、普食, 随访半年至3年, 1例上段食管癌病变长3 cm, 能进流汁, 伴声音嘶哑, 颈部淋巴结肿大, 不能手术, 行支架植入后长期疼痛, 经对症治疗, 效果不佳, 未行放、化疗, 3个月后因脑转移死亡。死亡前仍能进食半流食物。余患者6例能进普食, 3例能进半流饮食, 生存时间半年至3年。食管气管瘘患者术后再未出现呛咳现象。外伤性食管破裂患者两周后经胃镜取出支架, 治愈。有1例82岁食管良性狭窄病患者置管2年, 生活能自理, 能进普通饮食。现有患者体质量增加, 营养状况改善, 生活质量明显提高。术后患者疼痛5例, 4例经对症治疗缓解, 1例长期疼痛。术后出血4例, 对症治疗后治愈。1例食管穿孔, 患者食管完全梗阻, 不能进水, 在置入导丝时, 在肿瘤部位稍用力, 不慎穿破食管(造影剂外溢)迅速退出导丝, 沿狭窄开口, 缓慢旋转导丝, 通过狭窄段, 选用0.6~1.2 cm球囊扩张, 再置入支架, 术后食管穿孔自行愈合。

3 讨论

晚期食管癌患者几乎无一例外面临吞咽困难, 以前常用减

(下转694页)

作者简介: 赵俊胜(1968-), 男, 安徽省相城市人, 主治医师, 主要从事食管疾病临床方面的研究, 发表论文5篇。电话: (023)68762061

收稿日期: 2002-04-12; 修回日期: 2002-10-20

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

中的浓度可能会增加。然而,可溶性抗体富集于周质提取物更有利于从中制备高浓度的可溶性抗体,其原因在于周质提取物是从离心沉淀后的细菌中制备而来,其中不含培养基成分,其制备体积可人为控制,所以本项目经过摸索,以在30℃诱导表达5 h时,可溶性ScFv在周质腔中的浓度最高。基于点印迹实验结果(即可溶性ScFv主要存在于周质腔中),我们在后续Western印迹中,对3个克隆只使用了上清的5倍浓缩物和周质提取物这两种组分,在竞争ELISA进行可溶性抗体的活性检测时,只选用了周质提取物。

我们对1号克隆来源的ScFv DNA进行测序,结果显示MC3 ScFv DNA中的VH和VL DNA分别为336 bp和312 bp。同源分析表明所得抗体可变区基因隶属于IgG1亚族,κ型。

总之,可溶性MC3 ScFv的获得,不仅拓宽了单抗的应用范围,而且为结肠癌体内诊断和治疗研究增添了新的靶向载体分子,同时也为鉴定相关肿瘤抗原提供了更多候选探针。

参考文献:

[1] Kraeber-Bodere F, Bardet S, Hoefnagel C A, *et al*. Radioimmunotherapy in medullary thyroid cancer using bispecific antibody and iodine 131-labeled bivalent gapten: preliminary results of a phase Ⅰ/Ⅱ clinical trial[J]. Clin Cancer Res, 1999, 5(10 Suppl), 3190—3198.

[2] Maloney D G, Donovan K, Hamblin T J. Antibody therapy for treatment of multiple myeloma[J]. Semin Hematol, 1999, 36(1 Suppl 3): 30—33.

[3] Winter G, Griffiths A D, Hawkins R E, *et al*. Making antibodies by phage display technology[J]. Annu Rev Immunol, 1994, 12: 433—455.

[4] 樊代明, 张学庸, 陈希陶, 等. 抗结肠癌细胞单克隆抗体的制备及相应抗原免疫组化鉴定[J]. 第四军医大学学报, 1988, 9(2): 74—77.

[5] Goel A, Augustine S, Baranowska-Kortylewicz J, Colcher D. Single-dose versus fractionated radioimmunotherapy of human colon carcinoma xenografts using 131I-labeled multivalent CC49 single-chain fvs[J]. Clin Cancer Res, 2001, 7(1): 175—184.

[6] Khare P D, Shao X L, Kuroki M, *et al*. Specifically targeted killing of carcinoembryonic antigen (CEA)-expressing cells by a retroviral vector displaying single-chain variable fragmented antibody to CEA and carrying the gene for inducible nitric oxide synthase[J]. Cancer Res, 2001, 61(1): 370—375.

[7] Mayer A, Tsiompanou E, O'Malley D, *et al*. Radioimmunoguided surgery in colorectal cancer using a genetically engineered anti-CEA single-chain Fv antibody[J]. Clin Cancer Res, 2000, 6(5): 1711—1719.

[8] 金冬雁, 黎孟枫, 译. 分子克隆实验指南[M]. 第2版. 北京: 科学出版社, 1992. 880—898.

[9] Tordsson J M, Ohlsson L G, Abrahmsen L B, *et al*. Phage-selected primate antibodies fused to superantigens for immunotherapy of malignant melanoma[J]. Cancer Immuol Immunother, 2000, 48(12): 691—702.

(编辑 张 宁)

(上接690页)

轻症状、解决饮食的方法有食管胃转流手术、胃造瘘术、扩张术、激光切除术等姑息性方法,均不甚理想,患者生活质量均较差。我们采用食管内支架置入术有效解决了晚期食管癌的食管狭窄、吞咽困难。选择支架以内径1.8 cm,原形长度越过病变2~3 cm,上段喇叭口直径2.0~2.2 cm的覆膜支架为宜。既可防止肿瘤向支架两端过度生长造成再狭窄,又防止了肿瘤通过网眼向腔内生长发生再狭窄之可能[1]。

对食管外伤性穿孔引起食管纵隔瘘、晚期食管癌引起食管气管瘘、食管纵隔瘘,采用内支架置入治疗,解决了瘘的问题,明显改善了治疗效果。我们采用覆膜支架封堵瘘口,使分泌物、食物不能经瘘口进入纵隔或气管中,减少或消除外源性污染,同时疏通了食管,使分泌物、食物顺利通过食管进入胃。瘘口部位处于相对清洁环境中,使常规局部换药、引流、抗感染及全身支持措施更好地发挥作用,从而加速瘘口的愈合。文献报道,食管内支架对食管瘘术后食管吻合口瘘,自发性食管破裂亦有良好疗效,其原理亦如此[2]。

食管良性狭窄,我们采用食管内支架置入行持续性扩张,解决梗阻,行之有效。文献[3]报道对贲门失弛缓症应用支架治疗,持续扩张1周,再经胃镜下取出支架,效果较为满意。

食管支架置入常见并发症有疼痛、出血、食管穿孔等。疼痛多以支架附近胀痛为主,原因可能为支架持续压迫食管,吞咽时支架与食管运动不协调引起,一般对症处理多能缓解,个别患者可能有长期疼痛,影响生存质量。我们有1例上段食管癌行支架置入后出现长期疼痛,一般止痛治疗效果不佳,尤以进食时更为明显,因而严重影响患者进食,营养状况差,3个月后死亡。应引起重视。支架置入后出血一般量较少,多为大便潜血,一般予以对症治疗均能缓解,可能为食管狭窄后扩张,损伤食管粘膜,或者肿瘤出血有关。食管穿孔多与操作技术有关,在插入导丝时应操作轻柔,尤以完全梗阻患者,操作时应注意造影剂流动方向,亦可通过胃镜直视下配合透视置入导丝,较为安全、可靠。

关键词: 食管疾病; 内支架; 治疗
中图法分类号: R655.405 文献标识码: B

参考文献:

[1] 孙兴旺, 崔进国, 于学林, 等. 金属内支架置入并放化疗食管癌性狭窄疗效观察[J]. 临床放射学杂志, 2001, 20(2): 127—129.

[2] 王道喜, 陈文弦. 喇叭状硅胶管置入治疗食管癌术后吻合口瘘和狭窄[J]. 第四军医大学学报, 2001, 22(4): 380—381.

[3] 何建华, 朱锐冰, 丁惠玲, 等. 内镜直视下置放金属支架治疗上消化道狭窄[J]. 中华消化内镜杂志, 2001, 18(2): 120—121.

(编辑 薛国文)

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