

[文章编号] 1000-2200(2009)07-0616-01

· 临床医学 ·

内镜下食管贲门癌术后吻合口狭窄扩张治疗

朱道明, 乔月华, 郭方霞

[关键词] 手术后并发症; 食管肿瘤; 吻合口狭窄; 内镜术

[中国图书资料分类法分类号] R 619; R 735.1 [文献标识码] B

吻合口狭窄是食管贲门癌术后常见并发症, 导致进食困难, 影响患者生活质量甚至危及生命, 大多患者难以接受或不能耐受再次手术。内镜下探条扩张术已成为手术后食管-胃、食管-空肠吻合口狭窄治疗的主要方法, 近期疗效满意, 连续 4~7 次间隔 7~10 天的规则扩张可减少狭窄的再发生。2003 年 6 月至 2008 年 12 月, 我院采用 Savary 锥形硅胶扩张器, 在内镜下对 76 例食管贲门癌术后吻合口狭窄患者进行 126 次扩张, 效果良好, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组均为我院诊断为食管贲门癌术后经胃镜检查吻合口狭窄的门诊患者。男 58 例, 女 18 例; 年龄 36~83 岁。狭窄部位(距门齿长度): 颈段 < 20 cm 5 例, 中段 20~25 cm 42 例, 下段 > 25 cm 29 例。狭窄原因(吻合口镜下观): 炎症(或合并溃疡) 24 例, 瘢痕 41 例, 复发 11 例。术后狭窄出现的时间为 1~5 个月 43 例, 6~12 个月 25 例, 12 个月以上 8 例。

1.2 狭窄程度根据吻合口直径及症状 将狭窄程度分为 4 级: I 级直径为 1 cm, 能进普食 4 例, II 级直径 0.6~0.9 cm, 能进半流质饮食 36 例; III 级直径 0.3~0.5 cm, 仅能进流质饮食 30 例; IV 级直径 < 0.3 cm, 不能进食 6 例。

1.3 仪器设备 内镜为 PENTAX, EC-3870, FUJINON, EC99-WR 型电子胃镜。扩张器使用的是 Savary 锥形塑料探条, 质地较软而且有一定的韧性。全套 6 根长 55 cm, 直径 0.5~1.5 cm, 其中标有一定的刻度; 中央有一较细的通道, 引入不锈钢导丝, 头钝前端为 10 cm 保险弹簧。

1.4 操作方法 术前准备同胃镜检查。将胃镜插入狭窄部位, 观察狭窄的程度, 测量距门齿的长度。然后将引导导丝经胃镜活检钳孔插入, 并通过狭窄部位进入吻合口下 10 cm 左右, 然后一手拿镜慢慢向外退, 一手将引导钢丝缓慢向内推进, 在助手的配合下将胃镜取出, 而将引导钢丝留于胃腔内。根据狭窄程度选择适当的扩张器, 将锥形头向前插在引导钢丝上, 并沿导丝向前缓慢推出狭窄部位, 留置 2~5 min 后取出扩张器, 依次调换大直径扩张器重复上述过程, 对严重狭窄 < 0.3 cm 可分次逐步进行, 直到锥形扩张器通过阻力很大时即可停止扩张, 将引导钢丝与扩张器一并取出, 再插入胃镜观察扩张处情况及有无活动性出血, 术后禁食 2~6

h, 根据情况由流质过渡到正常饮食。

1.5 疗效判定 根据扩张后狭窄口直径增加与自觉症状改变情况来判定疗效, 分为显效: 管腔直径 > 1.5 cm, 吞咽困难症状消失; 有效: 狭窄口直径增加 2 级, 症状缓解; 无效: 直径及症状无改善。

2 结果

扩张后显效 50 例 (66.0%), 有效 24 例 (32.0%), 无效 2 例 (2.0%), 未插入导丝 2 例, 均为癌性狭窄呈浸润性生长, 治疗失败。76 例中最少扩张 1 次, 最多扩张 7 次, 在扩张过程中每例都有不同程度的出血及胸骨后轻微疼痛, 但无一例大出血或穿孔患者, 无其他不良反应。

3 讨论

食管贲门癌术后吻合口狭窄分为良性和恶性, 往往与手术操作、吻合口长期慢性炎症刺激、炎症增生等因素有关。对于有吞咽障碍的良性吻合口狭窄, 采用扩张术治疗效果明显, 且操作简单、安全。吻合口狭窄的扩张治疗时机一般在术后 3 个月, 过早易撕伤吻合口, 造成大出血或穿孔等严重并发症。由于吻合口组织弹性较差, 扩张时切忌用力过猛。对于严重狭窄和扩张困难者可分期进行, 我们应用 Savary 锥形硅胶扩张器扩张吻合口, 经胃镜观察和寻找吻合口, 直视下插入导引钢丝, 在导引钢丝引导下插入, 扩张器呈锥形, 前细后粗柔软可曲无损伤管壁之忧, 使得扩张治疗安全、准确、可靠、有效, 不良反应小。用萨氏扩张器治疗主要是造成局部组织松懈膨胀或撕裂以达到缓解狭窄的目的^[1,2]。内镜下扩张治疗术后吻合口狭窄疗效满意, 本组治疗后总有效率达 98.0%, 与文献报道相符^[3]。在吻合口狭窄扩张治疗中严格掌握适应证。严格按照扩张术的操作规程是治疗成功的关键。选择扩张器应遵循先细后粗的原则, 扩张器通过吻合口时力量要均匀, 切忌用暴力, 不要急于求成, 遇到阻力时可适当延长每根探条的扩张时间或增加扩张次数, 扩张前须仔细检查器械, 特别是导丝的弹簧头, 观察是否扭曲、断裂或变形, 避免弹簧头脱落及脱落后导丝的尖锐部位刺破食管或胃壁造成穿孔。

【参考文献】

- [1] 李益农, 陆星华. 消化内科学 [M]. 北京: 科学出版社, 1995: 484-488.
- [2] 杨云生, 刘庆森. 实用消化内镜新技术 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 40-41.
- [3] 麻树人, 潘汝明, 张宁, 等. 食管狭窄的内镜治疗 [J]. 中华消化内科学杂志, 2003, 20(3): 199.

[收稿日期] 2009-03-24

[作者单位] 安徽省巢湖市第一人民医院 消化科, 238000

[作者简介] 朱道明 (1965-), 男, 主治医师。