

[文章编号] 1000-2200(2010)11-1114-02

· 临床医学 ·

不同方法治疗 Barrett's 食管 54 例疗效分析

陈 娴

[摘要] **目的:**探讨不同方法治疗 Barrett's 食管(BE)的疗效。**方法:**随机将 54 例 BE 患者分为对照组(A组)、单纯药物治疗组(B组)及内镜下氩气凝固术+药物治疗组(C组)各 18 例,分析各组治疗后的临床总缓解率、内镜下 BE 黏膜变化及不良反应发生情况。**结果:**与 A 组相比,B 组及 C 组治疗后临床总缓解率明显升高,C 组高于 B 组($P < 0.01$)。A 组和 B 组黏膜未见明显改变,而 C 组 BE 黏膜消失。各组均无严重不良反应发生。**结论:**氩气凝固术+药物是治疗 BE 的安全、有效方法。

[关键词] 食管疾病;Barrett's 食管;氩气凝固术

[中国图书资料分类法分类号] R 571 **[文献标识码]** A

Curative effect analysis on the treatment of 54 cases of Barrett's esophagus with different methods

CHEN Xian

(Department of Gastroenterology, Lianyungang Second People's Hospital, Lianyungang Jiangsu 222023, China)

[Abstract] **Objective:** To study the clinical therapeutic effect in patients suffered from Barrett's esophagus. **Methods:** Fifty-four patients who suffered from Barrett's esophagus were divided into three groups: control group, the group treated with drugs only and the group treated with argon plasma coagulation(APC) and drugs. The total remission rate, the changes of mucous membranes of Barrett's esophagus in endoscope and the adverse effect were studied in different groups. **Results:** The total remission rates in the group treated with drugs only and the group treated with APC and drugs were increased compared to control group ($P < 0.01$). And the effect in group with APC and drugs was more significant than in group with drugs only. There was no conspicuous change of mucous membranes of Barrett's esophagus in control group and the group treated with drugs only, but mucous membranes were disappeared in the group treated with APC and drugs. No serious adverse effect was observed in the three groups. **Conclusions:** It is a safety and effective method to treat Barrett's esophagus with APC and drugs.

[Key words] disease of esophagus; Barrett's esophagus; argon plasma coagulation

Barrett's 食管(Barrett's esophagus, BE)是指食管下段的复层鳞状上皮被化生的柱状上皮所替代的一种病理现象。目前大量流行病学和病理学研究表明,80%以上的食管腺癌(EAC)是由 BE 发展而来^[1],BE 已被公认为是 EAC 的癌前病变,因而早期诊断和治疗显得尤为重要。本文回顾性分析我院 2002~2008 年因上消化道症状来我院内镜检查发现的 54 例 BE 患者资料,探讨 BE 的临床治疗疗效。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 31 例,女 23 例;年龄 22~65 岁。治疗前表现为胸骨后疼痛 18 例(33.33%),反酸、烧心 17 例(31.48%),上腹部不适、疼痛 19 例(35.19%)。按内镜形态分:全周型 3 例,岛型 25 例,舌型 26 例。按化生的柱状上皮长度分类,短节段(<3 cm)34 例,长节段(≥ 3 cm)20 例。54 例随机分为 3 组:对照组(A组)18 例:男 12 例,女 6 例;

单纯药物治疗组(B组)18 例:男 10 例,女 8 例;内镜下氩离子凝固术(APC)+药物治疗组(C组)18 例:男 9 例,女 9 例。3 组具有可比性。

1.2 镜下表现 病变黏膜在贲门齿状线上 1~5 cm 处,呈丝绒样粉红色或深粉色或橘红色岛舌样改变,与其相邻的苍白色鳞状细胞上皮分界清楚,黏膜粗糙、糜烂、颗粒样增生、斑片状隆起或溃疡形成。记录位置、大小、个数,活检病理为柱状上皮或肠上皮化生,伴或不伴不典型增生。

1.3 方法 A 组未予任何药物治疗,建议其调整饮食及生活习惯。B 组给予质子泵抑制剂(PPI)+铝镁加混悬液。口服埃索美拉唑 20 mg 每日 2 次,铝镁加混悬液 15 ml 每日 3 次。C 组给予 APC+PPI+铝镁加混悬液。予内镜下 APC 治疗当天开始口服埃索美拉唑+铝镁加混悬液,剂量服用方法同前。各组所有药物均连续服用 2 个月。内镜下 APC 治疗以凝固术后 BE 黏膜变为干燥白色为准;治疗面积为 > BE 3~5 mm 为准;BE 面积超过食管环周 50% 以上者,治疗病变总面积的 1/3~1/2;1 个月复查胃镜,如果发现有残留的 BE 食管黏膜,行第 2 次 APC 治疗。

[收稿日期] 2010-03-23

[作者单位] 江苏省连云港市第二人民医院 消化内科,222023

[作者简介] 陈 娴(1975-),女,主治医师。

1.4 观察指标 54 例分别于术后第 1、3 个月后进行观察记录。临床记录患者的年龄、性别、病程、症状及治疗的不良反应。胃镜检查并记录 BE 食管黏膜的情况,包括位置、大小、色泽、形状,多次取 BE 或相应部位食管黏膜组织进行病理活组织检查。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗前后症状 治疗后临床总缓解率分别为: A 组 11.11% (2/18), B 组 55.56% (10/18), C 组 72.22% (13/18), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 14.45$, $P < 0.01$), B 组、C 组均高于 A 组 ($P < 0.05$)。

2.2 治疗前后内镜下 BE 黏膜变化 治疗后 A 组、B 组内镜下 BE 黏膜大小和形态均未见明显改变。而 C 组 18 例中 13 例治疗 1 次 BE 黏膜消失, 5 例 BE 黏膜长度超过 4 cm, 1 次治疗后 BE 黏膜尚未完全消失, 1 个月后再次予 APC 治疗, BE 黏膜消失。总有效率达 100%。

2.3 不良反应 治疗过程中 B 组腹泻 1 例, 恶心 1 例, C 组治疗后胸骨后疼痛 3 例, 腹胀、反酸 2 例, 轻度进食梗阻感 1 例, 剑突下不适 2 例, 所有不良反应在 PPI 药物治疗后症状均缓解。未出现出血、穿孔等并发症。

3 讨论

BE 是由英国 Norman Barrett 于 1950 年首先报道提出并以他的名字命名的^[2]。近年来,随着胃镜的广泛普及以及对本病诊断水平的不断提高, BE 的检出率有所上升。国外研究表明,反流引起的 BE 与腺癌关系密切,食管末端腺癌几乎全部来自 BE。而约 40% 的胃-食管交界处腺癌与 BE 相关。BE 患者癌变的危险性较正常人群高 30 ~ 125 倍^[3-4]。目前认为 BE 是 EAC 的一种癌前病变,慢性胃炎食管反流患者中约 10% 合并此病。有研究^[5]表明,约 10% 的 BE 患者合并 EAC。由 BE 发展到腺癌是一个渐进的过程:腺上皮化生-增生-异型增生-早期癌-进展期癌。此发展的确切机制尚未完全清楚,可能与多种基因的改变及异常表达造成食管上皮细胞增殖与分化失常有关。在美国,与 BE 相关的 EAC 发病率已居胃肠恶性肿瘤的前 5 位^[6]。

十二指肠内容物、胆汁和胃酸在 BE 的发病机制中占有重要地位。长时间接触反流物质的黏膜上皮受损,从而激活黏膜上皮中多潜能干细胞向着柱状细胞分化,在损伤修复过程中定植而形成 Barrett's 上皮化生。多数学者认为 PPI 治疗 BE 对缓解临床症状疗效较好,但不能消除 BE。我们使用抑酸药 PPI 和铝镁加混悬液治疗 BE 患者,针对不同病因进

行综合治疗,发现两种药物合用对缓解临床症状效果较好,但却未发现 BE 黏膜有明显消除,与大部分学者观点相同。

APC 是一种新型的非接触性凝固方法,通过氩离子形成高频气流烧灼肠化黏膜,形成一定深度的黏膜损伤,由于再生肠上皮化生的几率较低,从而达到治疗目的。氩离子激光产生蓝绿光,可大量被血红蛋白吸收,因而组织穿透深度小,造成的凝固效应也相应较浅,安全性较高,是一种治疗 BE 的有效方法。Schulz 等^[7]报道,用 APC 联合 PPI 治疗 73 例经组织病理证实为 BE 的患者,经 1 ~ 5 次治疗,约 98.6% 的患者食管完全恢复为鳞状上皮。Pereira-Lima 等^[8]报道用 APC 联合 PPI 治疗 33 例经组织病理证实为 BE 的患者,经 1 ~ 4 次治疗,全部患者恢复鳞状上皮。本文 C 组应用 APC + PPI 及铝镁加混悬液治疗 BE 患者疗效明显优于 A 组及 B 组,该治疗不仅能明显改善反流相关及其他上消化道症状,且能使全部的 BE 黏膜消除,近期疗效显著,并发症少,且安全性高。但由于本组病例随访时间较短,对于 Barrett's 上皮消除后能维持多长时间,尚需要更多病例、更长时间的随访观察。国外有报道^[9] APC 1 年后复发率为 47%,其结果有待进一步考证。综上所述,APC + PPI 及铝镁加混悬液是一种安全性好、实用可行、合理有效的 BE 治疗方法。

[参 考 文 献]

- [1] Oberg S, Wenner J, Johansson J, et al. Barrett's esophagus: risk factors for progression to dysplasia and adenocarcinoma [J]. *Ann Surg*, 2005, 242(1): 49 - 54.
- [2] Lord RV. Norman Barrett, "doyen of esophageal surgery" [J]. *Ann Surg*, 1999, 229(3): 428 - 439.
- [3] Ormsby AH, Goldblum JR, Rice TW, et al. Cytokeratin subsets can reliably distinguish Barrett's esophagus from intestinal metaplasia of the stomach [J]. *Hum Pathol*, 1999, 30(3): 288 - 294.
- [4] Bright T, Schlotthe A, Bull JA, et al. Outcome of endoscopy surveillance for Barrett's oesophagus [J]. *ANZ J Surg*, 2009, 79(11): 812 - 816.
- [5] Harvey JC, Fleischman EH, Kagan AR, et al. Malignant pleural mesothelioma: a survival study [J]. *J Surg Oncol*, 1990, 45(3): 162 - 163.
- [6] Blot WJ, Devesa SS, Kneller RW, et al. Rising incidence of adenocarcinoma of the esophagus and gastric cardia [J]. *JAMA*, 1991, 265(10): 287 - 289.
- [7] Schulz H, Miehke S, Antos D, et al. Ablation of Barrett's epithelium by endoscopic argon plasma coagulation in combination with high-dose omeprazole [J]. *Gastrointest Endosc*, 2000, 51(6): 659 - 663.
- [8] Pereira-Lima JC, Busnello JV, Saul C, et al. High power setting argon plasma coagulation for the eradication of Barrett's esophagus [J]. *Am J Gastroenterol*, 2000, 95(7): 1661 - 1668.
- [9] Attwood SE, Morris CD. Who defines Barrett's esophagus: endoscopist or pathologist [J]. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2001, 13(2): 97 - 99.