

内镜下射频联合记忆金属支架治疗晚期食管癌

李胜保 吴清明 王小虎 谢国建

摘要 食管记忆金属支架置入术是针对晚期食管癌,尤其是伴发食管狭窄梗阻、吞咽困难而不能进食患者的良好治疗手段,但部分病例食管狭窄严重,使常规安置支架的病例无法顺利完成支架置入术,通常采用食管气囊扩张后直接安放支架,但该种方法病人痛苦大、术后并发症多。为了减少病人痛苦,我院自 1999 年以来,采用射频联合支架置入术治疗食管癌性狭窄,疗效满意。

1 材料和方法

1.1 临床资料

射频治疗加合金支架组 18 例,男 16 例,女 2 例。年龄 40~75 岁,平均 59.6 岁。所有病人均经胃镜及活组织病检证实。14 例晚期食管癌,3 例晚期食管贲门癌,1 例食管癌术后复发吻合口狭窄,病变长度 2~8.5cm。

1.2 器械

Olympus EVIS-240 电子胃镜, LDRF-50 型射频治疗仪为绵阳市立德电子有限公司生产。国产沙氏扩张器及引导钢丝,镍钛记忆合金支架及支架置入器为江苏常州智业医疗仪器研究所生产。

1.3 选择支架型号及确定置入位置

以食管癌病变长度选择支架型号及确定置入位置,食管轻度狭窄可在胃镜上测得狭窄的上、下缘距门齿的距离,严重狭窄可经射频后胃镜测定或在 X 线钡餐透视测定病变长度和狭窄上、下缘距门齿的距离。

1.4 操作方法

胃镜到达病变狭窄处,通过胃镜活检钳道插入射频治疗电极,在胃镜直视下于狭窄处从上至下自管腔中央向周边多点放电。电极头直接接触靶组织,功率选 35~40W。脚踏控制开关,通电时间每次 3~5s,至组织发白萎缩,狭窄管腔口径达 1cm 左右,便能通过胃镜。拔出射频电极,插入胃镜直视下从活检孔插入斑马导丝至胃窦部,缓慢拔出胃镜,同时缓慢插入导丝,确保导丝留置于胃腔中,将镍钛记忆合金支架装入支架置入器内,沿导丝送至设定的深度,在胃镜直视下释放支架,待支架自动展开后,将支架置入器和导丝一并退出。最后经胃镜观察支架位置及张开情况。

2、结果

2.1 18例食管癌性狭窄患者，常规安置支架需要先行食管球囊扩张才能进行，我们采用联合射频治疗，使狭窄处口径增大，18例患者全部一次扩张，置放支架成功，成功率100%。术后解除梗阻，即能进食。仅1例支架术后3月肿瘤组织向支架网格内或支架上下缘生长，导致食管再度癌性狭窄，经射频治疗后食管持续通畅。

2.2 并发症

所有患者经射频治疗安放支架后均无剧烈胸骨后疼痛，无大出血及穿孔等，余并发症与一般食管内支架术相似。

2.3 随访

随访18例，4例失访。治疗后10例细嚼慢咽能进普食达1~4月，后进半流质，存活8~30月，其中1例生存30个月，目前仍在继续内镜下射频治疗随访中。4例术后仅能进半流质，存活2~8月。18例患者存活10~46个月。死亡原因均为癌肿转移。

3、讨论

射频其本质为200~750kHz的电磁波，以正弦波释放能量，射频电流进入人体病变组织时，局部产热使病变组织升温，细胞内、外水份蒸发、干燥、固缩，以致无菌性坏死而达到治疗目的。

食管内支架治疗食管贲门狭窄成功的首要步骤是必须进行有效的扩张，以便达到支架置放后支撑扩张充分。但对严重食管狭窄患者胃镜无法通过，常常令引导钢丝亦难通过，食管球囊也难以通过狭窄部位，因此不能完成狭窄的扩张；部分病人即使可以扩张，患者也经受巨大痛苦，术中出现胸痛症状明显，并可能出现出血、穿孔危险，术后再狭窄发生率较高[1]。射频作为一种有别于其他电能的治疗手段，因其独特的优点及安全已成功地应用于心血管疾病介入治疗等领域[2]。近年来射频消融在消化内科疾病的治疗中悄然兴起[3]，但射频联合镍钛记忆合金支架治疗食管贲门狭窄的治疗报道较少。我们利用射频的治疗原理，联合应用支架置放术，获得了满意的疗效，使狭窄有效口径扩大，使得支架顺利安放，使失去了手术机会常规方法不能安置支架或安置困难者得到了良好的姑息治疗，且避免了盲目或强行用力扩张所致的出血、穿孔、剧烈疼痛等并发症。

支架放置后，肿瘤可沿支架外纵向生长阻塞其近端或远端以及肿瘤向支架网格内生长，使管腔癌性再狭窄，影响支架疗效及支架持续通畅。本组仅有1例患者出现术后支架远端再狭窄，发生再梗阻率较低，我们利用射频在胃镜直视下对新生组织多次烧灼使支架再通。另外，射频治疗过程中，电能几乎全部集中在电极头部，此处温度最高，其治疗快捷，且治疗界面深浅适度，对神经肌肉无兴奋刺激作用[4]，并发症少，导丝在工作中不发热，不会损伤胃镜。

因此，我们体会是晚期食管癌尤其伴发严重食管狭窄的病人，采用射频联合支架置入法治疗食管狭窄临床效果好，副作用小、病人痛苦小、出现术后再狭窄率低，值得临床推广。

参考文献

1. 文黎明, 陈先菊, 王俊芳. 食管癌金属支撑架置入后再发吞咽困难的原因及对策. 华人消化杂志, 2000; 9 (8) : 48.
 2. 吴宁. 射频消融治疗. 见陈敏章主编. 中华内科学. 第 1 版. 北京:人民卫生出版, 1999, 1901-1902.
 3. 王铁武, 潘霞, 刘建芳, 等, 内镜下射频治疗消化道疾病的疗效观察. 宁夏医学杂志, 2003, 6 (25) 349.
 4. 陈灏珠. 心导管消融治疗. 见: 叶任高主编. 内科学. 第 5 版. 北京:人民卫生出版, 2001, 240-241.
- (李手保: 主治医师、硕士)