

内镜下综合治疗食管恶性肿瘤 85 例

葛勤利, 杨伟捷, 张红霞

葛勤利, 杨伟捷, 张红霞, 兰州市解放军第一医院消化科 甘肃省兰州市 730030

通讯作者: 葛勤利, 730030, 兰州市解放军第一医院消化科. weiyang816195@sohu.com

收稿日期: 2005-10-14 接受日期: 2005-10-31

Comprehensive treatment of esophageal carcinoma under endoscopy: an analysis of 85 cases

Qin-Li Ge, Wei-Jie Yang, Hong-Xia Zhang

Qin-Li Ge, Wei-Jie Yang, Hong-Xia Zhang, Department of Gastroenterology, the First Hospital of Chinese PLA, Lanzhou 730030, Gansu Province, China

Correspondence to: Qin-Li Ge, Department of Gastroenterology, the First Hospital of Chinese PLA, Lanzhou 730030, Gansu Province, China. weiyang816195@sohu.com

Received: 2005-10-14 **Accepted:** 2005-10-31

Abstract

AIM: To explore the therapeutic method for the treatment of esophageal carcinoma.

METHODS: A total of 85 esophageal carcinoma patients who lost surgical opportunity were treated with radiofrequency ablation and injection of chemotherapeutic drugs. Furthermore, some patients received stent implantation under endoscopy. The therapeutic effect of those methods was observed and analyzed.

RESULTS: The symptoms of all the patients were alleviated, and their life quality was improved. Moreover, no one was dead with 6 mo. The survival rate of 1, 2, 3, and 4 a was 80%, 64.7%, 15.3%, and 1.2%, respectively.

CONCLUSION: The comprehensive therapy under endoscopy is a safe, less painful, convenient, and effective method for treating esophageal carcinoma.

Key Words: Esophageal carcinoma; Endoscopy; Comprehensive treatment

Ge QL, Yang WJ, Zhang HX. Comprehensive treatment of esophageal carcinoma under endoscopy: an analysis of 85 cases. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2005;13(24):2884-2885

摘要

目的: 探讨食管恶性肿瘤治疗方法.

方法: 选择 85 例失去手术治疗机会的食管癌患者, 给予内镜下射频、化疗药物注射治疗, 部分患者放置支架, 并观察治疗效果.

结果: 经过治疗, 全部患者症状得到缓解, 生活质量得到提高, 6 mo 内无死亡患者, 1、2、3 及 4a 生存率分别为 80%、64.7%、15.3%、1.2%.

结论: 内镜下综合治疗晚期食管恶性肿瘤是一种安全性高、痛苦少、快捷、有效的治疗方法.

关键词: 食管癌; 内镜; 综合治疗

葛勤利, 杨伟捷, 张红霞. 内镜下综合治疗食管恶性肿瘤 85 例. 世界华人消化杂志

2005;13(24):2884-2885

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/2884.asp>

引言

目前恶性肿瘤已成为中国城镇居民首位死因, 而甘肃省是我国消化道肿瘤的高发省份, 近 20 a, 仅食道癌的发病率上升了 137%, 而且还有上升趋势. 晚期食道恶性肿瘤所致的恶性狭窄, 导致患者吞咽困难、进食障碍、频繁呕吐、出血等, 严重地影响了患者的生存质量^[1]. 自 2000 年以来, 我们采取综合治疗消化道癌性狭窄的方法, 对具有严重吞咽困难、呕吐不能进食的 85 例晚期上消化道恶性肿瘤所致的恶性狭窄患者通过胃镜下射频治疗^[2]、局部注射化疗药物^[3]、镍钛记忆合金支架置入进行治疗^[4], 取得了较好效果, 现报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 我科自 2000 年以来, 筛选失去手术机会的晚期食管癌患者共 85 例, 其中男 52 例, 女 33 例, 年龄 57-79 岁, 平均 65.2 岁. 病程 1-10 mo. 狭窄病变长度 4-10 cm(平均 6.9 cm). 吞咽困难按 Neuhaus 分级: 四级者 15 例, 三级者 50 例, 二级者 20 例, 所有患者均行病理检查, 其中鳞癌 63 例, 腺癌 22 例. 所用胃镜为富士能 200 型, 支架为南京微创公司生产的覆膜钛镍合金记忆支架^[5]. 所用射频仪为四川省绵阳立德电子生产的 LDRF-50. 所用化疗药物为江苏省豪森制药厂生产的盖诺(10 mg/支), 上海市旭东制药厂生产的 5-氟尿嘧啶(250 mg/支)^[6], 齐鲁制药厂生产的顺铂(20 mg/支).

1.2 操作方法 常规进镜检查, 在内镜下了解狭窄程度, 并分别测量狭窄段起始端至门齿距离, 确定狭窄段的位置及长度, 病变局限或隆起性病变者给予射频治疗, 并局部注射化疗药物; 内镜不能通过, 而导丝可通过者使用气囊扩张^[7];

若导丝不能通过，在内镜直视下射频烧灼，在 X 线透视下配合造影剂显像，放入导丝，然后使用气囊扩张，气囊扩张后，放入导丝，退出内镜，根据病变长度选择相应长度支架，将支架沿导丝送至病灶部位，再次进镜，在内镜直视下缓慢释放支架，随后调整支架到最佳位置后，注入热水，使支架充分扩张、固定。其中 69 例接受安装支架治疗，8 例给予气囊扩张治疗，所有人均接受内镜下射频及内镜下化疗药物局部注射治疗^[8]。

2 结果

经过综合治疗后，所有患者吞咽困难分级较前改善 1-2 级，症状均不同程度缓解，共 73 人次置入支架，支架置入成功率 100%，治疗中无穿孔发生，个别患者有局部出血，无明显消化道出血，给予止血治疗^[9]，大部分患者出现胸骨后疼痛不适^[10]，可耐受，持续 1-2 wk 后缓解。无食管-气管瘘、支架脱落及心率失常出现^[11]。随访患者，均食欲改善，体重增加，生活质量明显提高。其中 26 例患者 3-6 mo 后再次出现癌性狭窄、梗阻^[12]，给予射频治疗后症状缓解^[13]，其中 4 例病人接受再次支架置入。6 mo 内无死亡病例，存活 12 mo 者 68 例，24 mo 者 55 例，2 a 后失访 15 例，均按死亡计算，36 mo 者 13 例，有 1 例患者至今存活。

3 讨论

中晚期老年食管癌患者或因失去手术时机，或因身体状况不能耐受手术，或因患者拒绝手术，进食困难，加速消耗，生活质量低下，即使手术成功，食管癌术后吻合口狭窄仍然是其术后常见的并发症^[14]，所致的吞咽困难严重影响了患者的生存质量。

射频治疗时以正弦波释放频率为 200-750 KHz 的电磁波，短时间内在病变组织内积蓄大量热能，而使组织蛋白凝固、坏死、炭化，起到治疗的作用。另外，射频治疗的探头表面涂有聚氟，在治疗时病变组织不会与探头黏连，易与治疗后的焦痂坏死组织脱离，避免因治疗时探头与组织黏连牵拉而造成出血、穿孔。在我们治疗的病例中无 1 例出血、穿孔。就本组病例来看，在综合治疗前患者的吞咽困难程度均属 3-4 级，而治疗后所有患者的吞咽困难症状缓解率为 100%，吞咽困难程度缓解到 1-2 级，收到了良好的疗效。

总之，内镜下射频治疗、食道狭窄扩张、支架的置入、局部药物注射等综合治疗，在治疗晚期食管癌、食管狭窄及支架置入术后再狭窄中具有重要的作用，局部的药物注射能缓解食管狭窄程度^[15]，解决食管癌患者的进食困难问题，改

善营养，是失去手术机会的食管癌患者提高生存质量的一种简单、安全、有效的治疗方法。

参考文献

- 武丽萍, 丁贯一, 李鸿斌. 食管癌晚期置入内支架 14 例疗效观察. 中国误诊学杂志 2005; 5: 0-1051
- 朱亚芳, 王建红, 周建明, 张琴芳, 汤志英. 内镜射频治疗食管恶性梗阻. 中华消化内镜杂志 2003; 20: 138-139
- 王建勋. 内镜下局部注射化疗药物治疗晚期食道癌 40 例疗效观察. 广西医学 2005; 27: 1258-1259
- 张正坤, 黄晓俊. 支架置入治疗消化道恶性梗阻性疾病的临床应用与疗效评价. 临床消化病杂志 2005; 17: 188-190
- 李晓林, 智发朝, 王福泉, 徐唐丽, 梁碧云, 付茁. 胃镜直视下放置金属内支架治疗食管恶性梗阻. 广东医学 2005; 26: 982-983
- 陈明星, 龚惠芸, 雷晴峰, 张芬芳, 石晓荣. 内镜下局部注射 HCPT 和 5-Fu 治晚期食管癌的临床观察. 中国内镜杂志 2003; 9: 69-70
- 秦咏梅, 孙屹峰, 韩宇. 内镜下扩张治疗食管贲门狭 86 例. 中华消化内镜杂志 2002; 19: 118-119
- 黎红光, 吴春霞, 李金庚. 微波和局部化疗联合治疗晚期食管贲门癌. 中华消化内镜杂志 2002; 19: 47-48
- 陈林军. 食管支架治疗食管恶性狭 并发病的探讨. 现代实用医学 2005; 17: 145-146
- 陈树群, 伍传新, 张文勇, 陈为才. 食管附膜内支架治疗晚期食管癌 19 例临床观察. 中国综合临床 2005; 21: 625-626
- 苏明涛, 曾维英, 徐建芳. 金属内支架治疗食管恶性狭 并发病的分析. 肿瘤防治杂志 2005; 12: 943-944
- 张忠年, 马霁波. 食道金属内支架并发症及处理. 浙江中西医结合杂志 2005; 15: 559-560
- 谷中红, 刘昱辰, 高培培. 内镜射频治疗食管支架置入术后再狭 40 例. 中华消化内镜杂志 2002; 19: 52-53
- 李宝玉, 陈进忠, 苏虹, 蒋丽娟, 廖素珠. 食管贲门癌术后吻合口狭 的内镜治疗. 中华消化内镜杂志 2004; 21: 355-356
- 严颖, 宋魏. 食管恶性狭 内镜注射治疗的临床价值. 临床消化病杂志 2003; 15: 135