

食管鳞癌组晚期食管癌重度狭窄的内镜射频治疗

天津市第二中心医院消化科 韩玉山 杨健 黄培 刘艳迪 李凤玲

1、目的：

探讨内镜下射频消融术治疗晚期及治疗后食管癌重度狭窄的效果及安全性。

2、方法：

本组 15 例，男性 12 例，女性 3 例；平均年龄 69 岁，年龄最大者 93 岁。带瘤生存未治疗者 6 例，支架再狭窄者 5 例，术后复发者 4 例。Stooler 分级均为 4 级，上段癌 5 例，中段癌 8 例，下段癌 2 例。组织学鳞癌 12 例，腺癌 3 例。镜下未能分型。均伴有不同程度心电图异常，但无心肺功能不全。伴高血压 4 例，糖尿病 1 例。术中采用四川绵阳立德电子有限公司生产的 LDRF-50 型射频治疗仪（工作频率 400KHz，输出功率 0-45W，连续可调）治疗，功率 30-40W，每 5-15s 切换，癌组织发白、凝固或起泡即止。两次间隔 5 天。术后 24 小时进水，逐步饮食过渡。

3、结果：

食管阻塞解除成功率 100%，无并发症发生。术后 Stooler 分级，I 级 8 例，II 级 7 例。随 12 月，存活 6 例，生存 8-12 月 6 例，6 月后死亡 1 例（因心脏病），失访 1 例。

4、讨论：

消化道狭窄的内镜介入治疗报导甚多，多为机械扩张或切割扩张后置放支架，疗效尚属满意。本组病例均为未治疗或术后复发及支架置放后重度狭窄者。年龄大、体质差、合并症多、术前不能钡餐检查、内镜导丝不易通过者，故治疗难度大。本组均获成功。

5、体会：

5.1 术前充分准备：①医患详尽沟通；②充分调节术前状态；③食管术前清理干净。

5.2 操作稳健精细，且忌急于求成，术中要不断探测方向和调整功率。

5.3 术后认真护理，严格掌握进水进食时间；

5.4 射频消融适于狭窄再通。因无火花放电（不损伤支架）形成碳化和组织黏结；因导线不发热不会损伤内镜；且不引起神经、肌肉兴奋无心脏副反应；其热损伤较深，利于消除肿块、疏通癌性梗阻，且可通过功率调节，时间节制而达到调控，安全可靠。