

经内镜射频治疗食管支架置入术后再狭窄 40 例

谷中红 刘昱辰 高培培

对于已经失去手术机会的晚期食管癌狭窄或合并食管癌的患者,我们曾采用支架置入后放射治疗取得了满意效果。但因种种原因,部分不能接受支架放疗而再次出现的癌性狭窄者,我们经内镜下射频治疗后同样取得满意效果。

1、资料与方法

1.1 临床资料: 1996 年 3 月至 2000 年 12 月,经内镜、病理和 X 线钡餐确诊为食管癌狭窄并且不宜手术的 40 例患者,在接受支架置入治疗后,又因恶病质(13 例)、远处转移(11 例)、食管癌(10 例)和其它原因(6 例)未能接受放射治疗,结果于支架置入后第 2、3、4、5、6、8、10、12 个月出现肿瘤生长引起食管再次狭窄者分别为 2、15、10、4、2、3、2、2 例。其中男 25 例,女 15 例,年龄 42—73 岁,平均(58.03)岁。狭窄主要位于支架上端 23 例,支架内 7 例,支架下端 10 例。

1.2 治疗方法: LDRF-50 射频治疗仪由四川绵阳市立德电子有限公司所提供,工作频率 400kHz,输出功率 0-45W 可调,治疗电极直径 2.2mm。按内镜操作常规进镜达病变部位,将治疗电极自活检孔送入,功率选择 22-35w。电极抵触肉眼所见的癌组织,以足踏启动来控制每个治疗点的治疗时间,每 5-10s 切换,癌组织发白、凝固、起泡即可。如果遇到狭窄严重胃镜难以通过时,我们采用国产沙氏扩张器,由小号开始依次扩张至 1.2cm 后,再做射频治疗。根据病情可反复多次,每次间隔 2 周,能进流质、软食时可改为 3-4 周一次,直至凝固坏死的癌组织全部脱落为止。

1.3 随访: 对每一患者采取半年随访、电话询问和定期复查相结合的方法进行定期随访,直到死亡后结束随访。

1.4 疗效判定: 按狭窄所致吞咽困难的标准积分,将阻塞程度分为 5 个等级,即正常进食 0 分,软食 1 分,半流 2 分,流质 3 分,滴水难入 4 分。治疗后狭窄程度改善下降 1 分以上者为有效,加重、无变化或改善不足 1 分者为无效。远期疗效按随访结果(生存时间)判定。

2、结果

1. 近期疗效: 本组最少治疗 1 次,最多 5 次。治疗后由 4 分下降为 3、2、1 分者分别为 1、13、7 例,由 3 分下降为 2、1 分者分别为 2、15 例,由 2 分下降为 1 分者 2 例,有效率 100%。标准积分平均由治疗前的(3.43±0.64)分下降为治疗后的(1.43±0.55)分($J=4.99$, $P<0.001$)。

2. 远期疗效: 生存《1 年 11 例(27.5%), 1-2 年 20 例(50.0%), >3 年 7 例(17.5%), >3 年 2 例(5%)。失访者判为死亡。其中因肿瘤转移、恶病质死亡 20 例,大出血 7 例,其他 13 例。

3. 不良反应: 发热 6 例,疼痛不适 5 例,黑便 16 例,均较轻微,多经消炎、止血和对症治疗后 1-3 d 内消失。

作者单位: 621000 绵阳,解放军第五二〇医院