

内镜下射频联合记忆合金支架 治疗食管贲门重度癌性狭窄效果观察

陈晓辉 赵世泉 李淑君

四川省绵阳市第四人民医院 川北医学院第二附属医院

【摘要】 目的 探讨射频在食管贲门癌重度狭窄(stooler, 分级Ⅳ级)支架术前及支架术后再度癌性狭窄的治疗作用。**方法** 随机选 24 例食管贲门癌Ⅳ级狭窄常规方法安置支架失败的患者, 术前通过射频治疗使病变狭窄处有一直径约 0.2cm~1.1cm 的通道, 再按胃镜直视下放置记忆合金支架。对 10 例支架术后癌性再狭窄患者, 用射频治疗消除新生组织至食管再通。**结果** 24 例患者均一次安置支架成功, 无严重并发症。10 例支架术后再度癌性狭窄获再通。**结论** 内镜下射频联合记忆合金支架治疗食管—贲门重度癌性狭窄, 成功率 100%。并使用射频治疗解除支架术后癌性再狭窄, 提高支架术的远期疗效。

【关键词】 射频; 记忆合金支架; 食管贲门癌; 重度狭窄

Treatment Of severe carcinous stricture Of cardia with radiofrequeney and self — expanding metalstent underendoscopy . CHENXiaohui , ZHAO Shiquan , Li Shujur~Department of Gastroenterology, People' foruth hospital of Mianyan 621000. China

[Abstract] Objective To ective To study the egec[Of radiofrequency(RF)On treating esophageal cardiac carcinoma eardinome before and after installation Of self —expanding metal stenl(SEMS). MethodsIwenty tour cases Of severe carclnous cardiac stricture(IVgrade)failed in routine SEMS therapywere randomly treated by SEMS under endoscopy after the stricture being oblated by RF 10 obtain adiameter of 0.2cm to 1. 1cm. Ten cases Of recurrent stricture after initial SEMS were treated by RF. Results SEMS was installed successfully in all Of the 24 cases without any\$everce complieation . Tencases Of recurrent stricture after SEMS treatment were satisfacterily improved by RF therapy. Conclusion the effective rate Of RF and SEMS combined treatment Of severe earcinous cardiac smcture is 100%RP therapy may releive the recurrent carcinous stricture after SEMS and improve the long term effectireness.

[Key Words] Esophageal cardiac carcinoma;Svevere stricture;Rasiofrequency;

Self-expanding stent.

内镜下记忆合金支架治疗贲门食管癌性狭窄的疗效已被肯定,但对于重度狭窄(Stooler 分级Ⅳ级)患者支架的置放往往困难,而支架术后食管癌性再狭窄是影响疗效的重要问题,我院自 1999 年以来,配合内镜下射频治疗 24 例,解决了这一难题,疗效令人满意。

1、材料和方法

1.1 临床资料

本组 24 例,男 18 例,女 6 例。年龄 43—73 岁,平均 62.3 岁,所有病人均通过胃镜及活组织病检证实。吞咽困难均为Ⅳ级(Stooler 分级),17 例为晚期食管癌,2 例晚期贲门癌,3 例为晚期食管贲门癌,1 例为晚期食管癌术后复发吻合口狭窄,1 例为晚期食管癌放疗术后瘢痕狭窄,病变长度 2-9cm。

1.2 器械

FujinonW—88A 电子胃镜,LDRF—50(内镜)射频治疗仪为四川绵阳立德电子技术有限公司生产,国产沙氏扩张器,引导钢丝,镍钛记忆合金支架及支架置入器等。

1.3 操作方法

术前准备同单纯支架放置术。于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(电极直径 0.2cm,能顺利通过活检钳道),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,至狭窄管腔口径达 0.2cm~1.1cm,以便能通过引导钢丝或胃镜,拔出射频电极,插入引导钢丝,余下操作同采用胃镜直视下放置支架步骤相同,对安置记忆合金支架术后再度癌性狭窄患者,在胃镜直视下,用射频治疗电极从狭窄处灼除新生组织。

2、结果

2.1 24 例食管-贲门重度狭窄患者,常规安置支架无法进行,联合射频治疗,使狭窄处口径增大,24 例患者全部一次扩张、置放支架成功,成功率为 100%,术后解除梗阻,立竿见影,即能进食。支架术后远期部分病例肿瘤组织向支架网格内或支架上下缘生长,可致食管再度癌性狭窄,支架术后再度出现吞咽困难或进食梗噎,经胃镜检查显示再度癌性狭窄 10 例,于内镜直视下用射频一次或多次治疗后,均解除梗阻,再度顺利进食。其可重复治疗,保持支架持续通畅。

2.2 并发症: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:4 例失访,随访 20 例;治疗后 12 例能进普食(要求细嚼慢咽)达 1~4 月,后进半流质,存活 8~34 月,其中 1 例生存 34 月者,目前仍在继续内镜下射频治疗随访中,8 例术后仅能进半流质,存活 2~8 月。平均存活 10.86 月,死亡患者均为转移所致。

3、讨论

射频的本质为200KHz~750KHz的电磁波(LDRF-50型射频治疗仪的工作频率为400KHz),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,细胞内外水分蒸发、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IV级狭窄患者胃镜无法通过,插引导钢丝亦难通过,安置支架有较大困难,且穿孔等严重并发症多,对钢丝无法通过者常因危险而放弃支架术,对食管癌放疗后瘢痕性狭窄置支架亦相当困难,常无法置放^[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心血管疾病介入治疗^[2]等领域。也有应用于消化道肿瘤疏通梗阻的治疗^[3]报道,但目前未见射频联合镍钛记忆合金治疗食管—贲门狭窄的报道。

我们利用射频的治疗原理,联合应用于支架置放术中,收到满意的疗效。用射频对食管—贲门IV级癌性狭窄患者治疗,使狭窄处有效口径扩大,扩张及置放支架成功完成,使失去了手术机会而又无法安置支架或安置困难者得到良好的姑息治疗,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,其影响支架疗效及支架持续通畅,我们利用射频在胃镜直视下对新生组织一次或多次灼除获得理想支架再通,长期改善进食,延长寿命。射频治疗过程中,电能几乎全集中于电极头附近,此处温升最高,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,导线在工作时不发热不会损伤内镜等,此优越于微波、激光等其他电能治疗。本组支架术后生存时间较文献报道长^[5],一方面体现支架后射频治疗使管腔再通的疗效,另一方面考虑该组病人虽均为IV级狭窄,可能多为狭窄型,病变绕食管周径生长致管腔向心性狭窄,梗阻出现早而转移较晚。

参 考 文 献

1. 庞志锋 良恶性食管狭窄患者放射治疗后致食管支架置放困难及对疗效的影响,《中华消化内镜杂志》。1999, 16: 207-208.
2. 吴 宁 射频消融治疗,陈敏章主编《中华内科学》第一版。北京人民卫生出版社,1999,1901-1902.
3. 楚人俊、蒋明德,张毅等。内镜下射频电能治疗胃息肉和胃、食管恶性肿瘤近期疗效观察。《中华消化内镜杂志》,1996, 16:104-105.
4. 陈灏珠 心导管消融治疗。叶任高主编《内科学》第五版。北京人民卫生出版社,2001, 240-241.
5. 李晓磷、张振、张熙曾。自膨式食管支架的临床应用,《中国肿瘤临床》。1999, 26:247-248.