

## 食管球囊联合超细胃镜扩张贲门失弛缓症1例

王盛根, 王寿九, 涂金兰, 谷丽娟, 曾庆菊

### ■背景资料

贲门失弛缓症目前尚无特效治疗, 球囊扩张可作为首选。球囊大小的选择尚无统一意见。Rigiflex扩张球囊较常用, 效果肯定, 但有一定的食管穿孔危险。食管球囊也可用于本症的治疗, 穿孔率较低, 但效果差。

王盛根, 王寿九, 谷丽娟, 曾庆菊, 南京医科大学友谊医院消化内镜室 江苏省南京市 210029

涂金兰, 南京市中大医院下关分院内镜室 江苏省南京市 210015

通讯作者: 王盛根, 210029, 江苏省南京市, 南京医科大学友谊医院消化内镜室。wcm0605@163.com

电话: 025-86677902

收稿日期: 2006-05-12 接受日期: 2006-05-17

### 摘要

对1例中年贲门失弛缓症患者于超细胃镜直视下应用食管球囊预扩张一次的基础上, 将胃镜插至胃底反转对球囊定位后再次扩张。扩张口径满意, 无穿孔; 症状缓解, 随访1 mo无复发。

**关键词:** 贲门失弛缓症; 扩张; 食管球囊; 超细胃镜

王盛根, 王寿九, 涂金兰, 谷丽娟, 曾庆菊. 食管球囊联合超细胃镜扩张贲门失弛缓症1例. 世界华人消化杂志 2006;14(20):2040-2041

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/14/2040.asp>

### 0 引言

贲门失弛缓症的扩张治疗, 目前常用Rigiflex球囊, 效果肯定, 但有一定的穿孔危险。食管球囊也可用于本症, 穿孔率较低, 但效果差。寻求一种疗效肯定而穿孔率较低的扩张方法是本症治疗领域内亟待解决的问题。

### 1 病例报告

女, 43岁。胸骨下端后咽下困难20 a, 于2006-03-12就诊。20 a前无明显诱因出现胸骨下端后咽下困难, 每天每餐出现, 受凉或情绪“急”时加重, 有时伴呕吐所进食物。病初X线诊断贲门痉挛。服654-2 1片10 min后症状可缓解, 但2-3 d后失效; 间断交替服用吗叮啉和中药等治疗无效, 发作最重时5-6 d不能进食。起病后伴体质量明显下降, 食欲尚可, 大便秘结。查体: 消瘦, 心肺未及异常, 腹平软, 无压痛。入院次日予超细胃镜(Fujinon EG-270N5)检查: 距门齿39 cm处食管-贲门管腔紧闭, 送气不开, 进镜稍有阻力。齿状线模糊不清, 贲门口位于距门齿约40 cm处。胃镜入胃后经活检钳孔道插入导丝至

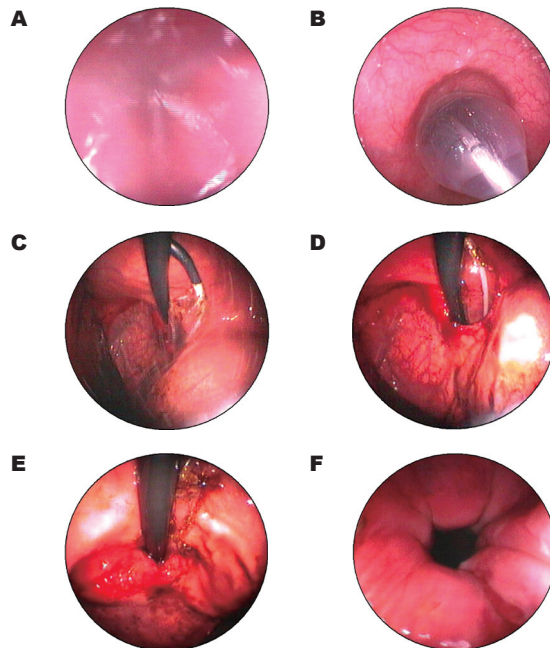


图1 A: 扩张前贲门部紧闭; B: 内镜在贲门部上方直视下球囊扩张中; C-E: 内镜过贲门部反转, 观察放气的球囊位于贲门部(C)、重新充气(D)和再放气(E); F: 再扩张后的贲门。

胃窦, 退出胃镜插入气囊(20 mm×60 mm), 内镜直视下定位于狭窄处充气扩张。3 min后气囊放气留置于贲门处, 内镜过贲门部至胃底贲门部反转, 观察球囊位于贲门部后再次将球囊充气扩张。扩张中可见贲门处有少许渗血, 扩张后贲门口明显扩大, 约3 min后放气并拔出气囊。胃镜退至贲门部上方见贲门明显扩大(图1)。

### 2 讨论

贲门失弛缓症目前尚无特效治疗, 球囊扩张可作为首选。球囊大小的选择尚无统一意见, 但大多应用Rigiflex扩张球囊, 其直径有30, 35和40 mm 3种。有作者应用这种球囊对66例贲门失弛缓症患者进行扩张治疗, 5 a有效率达74%, 效果肯定。但在这66例中有3例发生食管穿孔, 达4.8%<sup>[1]</sup>, 另有报道穿孔率为0%-6.6%<sup>[2]</sup>, 可见30 mm以上的球囊扩张有一定的穿孔危险。食管球囊的直径一般为20 mm, 也可应用于本症

的治疗, 穿孔率较低, 但效果差. 为此, 对本例患者作者在应用食管球囊预扩张一次的基础上, 将内镜插至胃底反转观察球囊位于贲门处后, 直视下再次充气扩张. 此时胃镜一方面起到定位器的作用, 另一方面又同时充当扩张器的作用. 术中所用胃镜镜身外径5.9 mm, 与球囊相加相当于26 mm的扩张器, 大小介于食管球囊和Rigiflex球囊之间. 扩张后贲门扩大满意, 轻度撕裂渗血、无穿孔; 患者症状缓解, 随访1 mo无复发, 表明近期疗效明显, 安全可靠; 术中无需X线

监控, 方法简便, 避免了患者和术者受X线的辐射.

### 3 参考文献

- 1 Chan KC, Wong SKH, Lee DWH, Mui WLM, Chan ACW, Ng EKW, Wu JCY, Sung JJY, Chung SCS. Short-term and long-term results of endoscopic balloon dilation for achalasia: 12 year's experience. *Endoscopy (Chin Ed)* 2005; 1: 142-146
- 2 Seelig MH, DeVault KR, Seelig SK, Klingler PJ, Branton SA, Floch NR, Bammer T, Hinder RA. Treatment of achalasia: recent advances in surgery. *J Clin Gastroenterol* 1999; 28: 202-207

电编 张敏 编辑 潘伯荣

### ■同行评价

本报道采用食管球囊联合超细胃镜扩张治疗贲门失弛缓症患者, 国内尚未见相关报道, 不失为一种治疗手段的新尝试, 虽为个案报道, 仍有一定的学术价值和创新性.

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2006年版权归世界胃肠病学杂志社

## • 消息 •

## 第六届全国消化道恶性病变介入治疗研讨会第二轮通知

**本刊讯** 第六届全国消化道恶性病变介入治疗研讨会于2006-09-15/18在浙江省杭州市举行. 本届会议由上海同仁医院和浙江省中医院联合主办, 中华放射学杂志、中华消化内镜杂志、世界华人消化杂志和介入放射学杂志共同协办. 会议将邀请众多著名专家围绕消化疾病介入诊治新热点及消化道内支架治疗的热门技术和疑难问题进行专题演讲和实例操作, 并就消化道支架治疗中的疑难病例和出现问题以沙龙形式深入研讨. 参会代表可获国家级继续教育 I 类学分12分.

### 1 会议主要议题

消化疾病诊治进展、消化内镜治疗新技术应用、化疗药物应用新进展、上消化道吻合口梗阻和痿的综合治疗、胸腔胃穿痿的支架封堵技术、肠道支架临床应用、肝门部胆道梗阻的内支架治疗、食管及胃肠道支架难点研讨以及其他介入新技术应用等.

### 2 征文内容

征集消化道恶性病变内镜治疗、介入放射治疗、外科治疗、肿瘤化学治疗、生物治疗及免疫治疗等方面的论著、文献综述、临床经验、个案报告等稿件. 欢迎消化、介入放射、肿瘤、普外、胸外及肝胆外科等相关学科医师投稿参会.

### 3 投稿要求

专题讲座由组委会约稿. 论著需1000字以内的标准论文摘要, 包括目的、方法、结果与结论四要素. 经验交流、短篇报道等全文限1000字以内. 所有稿件一律要求电脑打印用E-mail投稿, 邮寄者需附WORD格式软盘(请自留稿底, 恕不退稿).

### 4 报名地址及要求

联系地址: 杭州市邮电路54号(浙江省中医院)吕宾 收, 邮编: 310006, 电话: 0571-87032028, 手机: 13906515409, E-mail: lvbin@medmail.com.cn; 上海市愚园路786号(上海同仁医院)茅爱武 收, 邮编: 200050, 电话: 021-62524259-3397, 手机: 13371936559, E-mail: maoaw@sohu.com. 会议收费800元, 提前注册收费700元, 截稿日期: 2006-08-15.