

经胃镜使用套扎器单环套扎治疗食管黏膜下肿瘤57例

宁瑞花, 吕志武, 殷积美, 于宏影

■背景资料

近年来随着内镜下介入治疗的快速发展, 消化系内的许多疾病(如息肉和黏膜下肿瘤等)都可经过内镜下介入治疗来根治。内镜下介入治疗方法有许多种(如高频电切术、尼龙圈结扎术及本文中所提到的用套扎器单环套扎法等), 这些方法解决了以往需外科手术方能解决的疾病, 减少了患者的痛苦。

宁瑞花, 吕志武, 殷积美, 于宏影, 哈尔滨医科大学附属第二医院消化内科 黑龙江省哈尔滨市 150086
通讯作者: 宁瑞花, 150086, 黑龙江省哈尔滨市, 哈尔滨医科大学附属第二医院消化内科. ningruihua@yahoo
收稿日期: 2007-08-16 修回日期: 2007-11-19

Experience of endoscopic ligators in treating submucosal tumors of the esophagus: an analysis of 57 cases

Rui-Hua Ning, Zhi-Wu Lv, Ji-Mei Yin, Hong-Ying Yu

Rui-Hua Ning, Zhi-Wu Lv, Ji-Mei Yin, Hong-Ying Yu, Department of Gastroenterology, the Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150086, Heilongjiang Province, China

Correspondence to: Rui-Hua Ning, Department of Gastroenterology, the Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150086, Heilongjiang Province, China. ningruihua@yahoo

Received: 2007-08-16 Revised: 2007-11-19

Abstract

AIM: To evaluate the clinical application of endoscopic ligators in treating submucosal tumors of the esophagus.

METHODS: Fifty seven patients were diagnosed as having submucosal tumors of the esophagus by miniature probe endoscopic ultrasonography (mEUS). Single-ring loop ligation was performed to remove these tumors.

RESULTS: It was possible for all the cases to undergo complete resection of tumors. No complications, such as perforation or bleeding, occurred. No recurrence was observed in any of the 57 cases at 1 mo, 3 mo and 6 mo follow-ups. There were no adverse effects.

CONCLUSION: Single-ring loop ligation should be considered as an effective and safe alternative for treating submucosal tumors of the esophagus.

Key Words: Endoscopy; Submucosal tumors; Endoscopic single-ring loop ligation

Ning RH, Lv ZW, Yin JM, Yu HY. Experience of

endoscopic ligators in treating submucosal tumors of the esophagus: an analysis of 57 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2007; 15(35): 3744-3745

摘要

目的: 探讨经胃镜使用套扎器单环套扎食管黏膜下肿瘤的治疗价值。

方法: 对57例经超声胃镜微探头诊断为食管黏膜下肿瘤的患者进行有弹性的单环套扎治疗。

结果: 57例患者的食管黏膜下肿瘤均完全切除, 未发生任何并发症(穿孔、出血)。1例1 mo复查时病变无改变, 给与重新套扎。经过1 mo、3 mo及6 mo的胃镜随访, 所有病例无复发, 无不良反应。

结论: 经胃镜对食管黏膜下肿瘤进行有弹性的单环套扎术是有效和安全的治疗方法。

关键词: 胃镜; 食管黏膜下肿瘤; 单环套扎术

宁瑞花, 吕志武, 殷积美, 于宏影. 经胃镜使用套扎器单环套扎治疗食管黏膜下肿瘤57例. *世界华人消化杂志* 2007; 15(35): 3744-3745

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/3744.asp>

0 引言

黏膜下肿瘤是食管的良性肿瘤, 较少见, 约占所有食管肿瘤的0.5%-0.8%。黏膜下肿瘤包括血管瘤、肌细胞瘤、脂肪瘤和平滑肌瘤等。其中平滑肌瘤最常见, 约占3/4以上^[1]。临床上多无明显症状, 有的有轻度吞咽哽咽感或胸骨后钝痛, 缺乏特异性, 因而仅通过临床症状很难做出诊断。多因上消化道症状就诊, 通过胃镜检查发现。随着超声胃镜的发展与应用, 可对食管黏膜下肿瘤做出明确诊断。对食管黏膜下肿瘤传统治疗是以外科手术切除为主^[2], 但创伤大, 费用高, 患者术后生活质量下降。我院自2006-06/2007-06间共收治经超声胃镜微探头诊断, 肿瘤起源于食管黏膜肌层和固有肌层的患者57例, 行套扎器单环套扎治疗, 对其临床资料进行总结, 本文以评价套扎术对食管黏膜下肿瘤的治疗意义。

■创新盘点

本文采用的单环套扎治疗, 与内镜下高频电切治疗及外科手术相比较, 其损伤小, 无痛苦, 恢复快, 危险性低。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2006-06/2007-06经胃镜及微型探头超声胃镜诊断为黏膜下肿瘤的患者57例。并且在超声胃镜下测量黏膜下肿瘤的直径都小于1.5 cm。患者的临床症状及胃镜、超声胃镜下特点如下: 吞咽困难的患者占4例, 胸骨后疼痛的患者有10例, 上腹痛的患者为26例, 无症状的患者占27例。胃镜下患者食管黏膜下肿瘤位于食道的部位: 57例患者中食道上段的占9例, 食道中段的占21例, 食道下段的占27例。超声胃镜下患者食管黏膜下肿瘤的大小: 57例患者中肿瘤的大小范围在0.5-0.9 cm的占45例, 肿瘤大小范围在1.0-1.5 cm的占12例。超声胃镜下57例患者食管黏膜下肿瘤在食管各层中所占的比例为: 黏膜下肿瘤位于黏膜肌层的20例, 黏膜下肿瘤位于食管固有肌层的占37例。

1.2 方法 套扎术中所使用的电子胃镜为OLYMPUS GIF-240系列, 美国WILLSON-COOK套扎器。进行治疗时将套扎器按常规安装在胃镜前端^[3], 打开电动负压吸引器, 进镜至黏膜下肿瘤所在位置, 将套扎器的发射管对准黏膜下肿瘤, 按住吸引按钮, 利用负压将肿瘤完全吸入发射管内, 释放一环套扎用的弹性套扎圈即可, 观察套扎圈将黏膜下肿瘤完全套住后, 退镜, 治疗结束。

2 结果

56例患者均套扎成功彻底根除黏膜下肿瘤, 只有1例1 mo复查时病变无变化, 考虑为套扎术后脱落, 重新给与套扎成功。1例患者在术后24 h内主诉胸骨后疼痛, 2例术后24 h内有轻微恶心, 其余患者均无不适主诉, 无任何并发症。56例患者均于1 mo后胃镜复查, 在原病灶处可见一较浅的白色斑痕, 瘢痕处的食道黏膜有细微的纠集现象, 无食道溃疡或狭窄发生。于3 mo、6 mo后分别复查, 食道黏膜无异常现象。

3 讨论

食管黏膜下肿瘤是消化道肿瘤中较少见的类型, 由于其生长速度慢, 常常没有症状。尽管肿瘤的大小与吞咽困难, 吞咽不适等症状无相关性, 但随着黏膜下肿瘤的缓慢生长, 体积变大即可出现临床症状或出现恶变^[4]。所以病变虽然很小, 但临床依然主张进行治疗。

本组患者全部经微型探头超声胃镜检查。对消化系黏膜下肿瘤具有准确的定位作用, 能够

清晰显示出病变起源部位, 判断出病变性质及大小^[5-7]。选取的病例经超声胃镜测量直径都小于1.5 cm, 且胃镜下检查病变均为黏膜表面光滑, 广基, 质硬, 推之可滑动, 因此基本排除了恶性病变的可能性。

本组57例患者套扎治疗均成功, 套扎治疗术比以往文献报道(如高频电切术)的手术操作的时间大大缩短, 手术全过程平均只有3 min, 极大的减少患者的痛苦。最重要的是他的危险性降低, 具有非常高的安全性。因为食管管壁很薄, 没有完整的浆膜层, 进行高频电切不仅操作困难而且非常容易出血, 穿孔^[8]。而套扎治疗是采用内镜下食管静脉曲张套扎治疗的方法, 用有弹性的套扎圈将黏膜下肿瘤套住, 使其血流中断, 局部发生缺血、坏死, 自然脱落而达到治疗的目的。他损伤面小且恢复快, 其整个脱落过程大约10 d左右, 创面1 mo内完全愈合, 其间可适当应用抑酸剂及黏膜保护剂, 促进组织修复。套扎治疗的术中及术后患者基本无不适感觉。此外, 套扎治疗患者所负担的经济费用很少。需要指出的是, 虽然此方法具有操作时间短、痛苦小、损伤小、经济费用低、安全性高等诸多优点, 但是, 我们无法对病变进行进一步组织学检测, 并且只适用于黏膜下肿瘤直径小于1.5 cm的患者, 对于肿瘤直径超过1.5 cm的患者不适用。这就为我们今后开展更完善的食管黏膜下肿瘤胃镜下治疗提出了新的努力方向。

4 参考文献

- 1 郭长青, 曹新广. 胃镜图谱. 第1版, 郑州: 河南科学技术出版社, 2007: 32
- 2 郑如恒, 冯明祥, 葛棣, 侯英勇. 食管平滑肌瘤的诊断与治疗. 中华胃肠外科杂志 2005; 8: 26-28
- 3 吴承荣, 黄留业, 周福润, 张娟, 刘运祥. 结扎法治疗食管平滑肌瘤. 中国内镜杂志 2004; 10: 90, 92
- 4 Iizuka T, Kato H, Watanabe H, Itabashi M, Hirota T. Superficial carcinoma of the esophagus coexisting with esophageal leiomyoma: a case report and review of the Japanese literature. *Jpn J Clin Oncol* 1984; 14: 115-122
- 5 李姝, 杨玉龙, 刘文天. 微型探头内镜超声对上消化道黏膜下肿物的诊断价值. 中国实用内科杂志 2005; 25: 808-809
- 6 邹晓平. 上消化道超声内镜临床应用. 第1版, 山东科学技术出版社, 2002: 20-21
- 7 郑晓玲, 梁玮, 何利平. 小探头超声内镜在食管黏膜下肿物诊断和治疗中的应用(附64例报告). 福建医药杂志 2006; 28: 3-5
- 8 龚均, 张军, 郭晓丹, 左爱丽. 食管平滑肌瘤内镜下切除3例报告. 中国内镜杂志 2002; 8: 48

■同行评价

本文立意新颖, 方法先进, 设计合理, 对临床工作具有很强的指导意义。

编辑 程剑侠 电编 郭海丽