

# 覆膜食管支架置入术治疗医源性食管穿孔1例

章诺贝, 黄年根

## ■背景资料

医源性食管穿孔是非常棘手的医疗事件之一, 可导致严重的胸腹腔感染, 即使在24 h内行外科手术, 其死亡率仍高达12%-36%。

章诺贝, 黄年根, 南昌大学第二附属医院消化科 江西省南昌市 330006

作者贡献分布: 资料的收集、分析与论文撰写由章诺贝完成; 审校由黄年根完成。

通讯作者: 黄年根, 主任医师, 教授, 330006, 江西省南昌市, 南昌大学第二附属医院消化科. huangniangen@yahoo.com.cn

收稿日期: 2010-08-15 修回日期: 2010-09-17

接受日期: 2010-09-25 在线出版日期: 2010-11-18

## Esophageal stent placement for the treatment of iatrogenic esophageal perforation: report of one case

Nuo-Bei Zhang, Nian-Gen Huang

Nuo-Bei Zhang, Nian-Gen Huang, Department of Gastroenterology, the Second Affiliated Hospital to Nanchang University, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China

Correspondence to: Professor Nian-Gen Huang, Department of Gastroenterology, the Second Affiliated Hospital to Nanchang University, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China. huangniangen@yahoo.com.cn

Received: 2010-08-15 Revised: 2010-09-17

Accepted: 2010-09-25 Published online: 2010-11-18

## Abstract

Esophageal perforation during endoscopy or surgery can be a devastating event. Traditional therapy for iatrogenic esophageal perforation involves surgical repair of the esophagus. Esophageal stent placement provides a safer alternative for patients with iatrogenic esophageal perforation.

**Key Words:** Esophageal perforation; Endoluminal esophageal stent; Therapy

Zhang NB, Huang NG. Esophageal stent placement for the treatment of iatrogenic esophageal perforation: report of one case. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2010; 18(32): 3492-3493

## 摘要

医源性食管穿孔是由外科手术、内镜介入等医疗操作引起的严重事件, 其传统的治疗方法为外科手术修复。应用覆膜食管支架置入术治疗食管穿孔可有效地封堵瘘口, 从而避免外科手术对患者的打击。

**关键词:** 食管穿孔; 食管支架; 治疗

章诺贝, 黄年根. 覆膜食管支架置入术治疗医源性食管穿孔1例. *世界华人消化杂志* 2010; 18(32): 3492-3493

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/18/3492.asp>

## 0 引言

食管支架置入术是治疗良、恶性食管狭窄非常有效的手段之一, 其并发症中食管穿孔的发生率为1%-5%<sup>[1]</sup>。南昌大学第二附属医院应用覆膜食管支架成功治疗医源性食管穿孔1例, 现报道如下。

## 1 病例报告

男, 79岁, 因进行性进吞咽梗阻感3 mo余入院。入院后行电子胃镜检查示: 食管-贲门-胃底占位, 病灶起始部距门齿约37 cm。病理示中低分化腺癌。2 d后拟用长10 cm、直径2.0 cm的覆膜镍钛记忆合金食管支架行食管支架置入术。术中插入食管支架置入器时, 导丝滑脱未通过狭窄段因而没有起到引导作用, 故插入食管支架置入器后(支架尚未展开)即导致食管穿孔, 退出食管支架置入器, 复插胃镜见肿瘤上缘下方约2.0 cm处有一瘘口通向腹腔, 长约3.0 cm, 未超过贲门。患者诉上腹部疼痛, 体检腹肌紧张, 未出现皮下气肿。予泛影葡胺行食管造影显示造影剂漏入腹腔(图1A)。

拟应用上述食管支架在胃镜和X线透视配合下封堵瘘口。将导丝沿胃镜活检孔插入胃腔后退出胃镜, 留置导丝。在X线透视下将食管支架置入器沿导丝插入食管后, 再平行插入胃镜至瘘口上方, 逐渐将置入器外套管缓慢退出使支架自动展开后其近端距离瘘口上缘约4 cm同时越过肿瘤, 其远端越过贲门。术后口服造影剂未见外漏(图1B)。同时行持续胃肠减压管减压, 并配合禁食、抗炎、维持水电平衡, 营养支持等治疗。术后患者一直未出现发热, 血象升高等感染情况, 5 d后腹痛基本缓解, 拔除胃肠减压管, 进食流质, 术后第11 d病情平稳, 出院。

## ■同行评议者

张军, 教授, 西安交通大学医学院第二附属医院消化内科

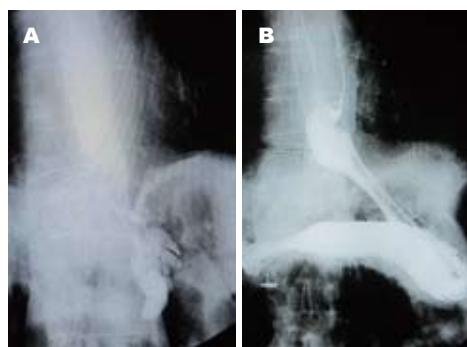


图1 行食管造影. A: 造影剂漏入腹腔; B: 造影剂未见外漏.

## 2 讨论

食管支架置入术导致的食管穿孔易发生在食管扭曲、狭窄部成角, 严重狭窄伴有溃疡、憩室和放疗化疗术后病例, 部分病例表现迟发性穿孔<sup>[1]</sup>. 此病例肿瘤质地脆性大且表面有溃疡, 是造成穿孔的原因之一, 但更主要的原因是未能保持导丝的前端始终处于胃腔内, 导丝没有起到有效引导食管支架置入器的作用而导致穿孔.

采用覆膜食管支架置入术治疗食管穿孔, 其原理是通过将带有高纤维膜的网状支架置入食管后, 支架自行弹开固定在食管腔内, 其高纤维膜覆盖食管瘘口能有效地防止食物、分泌物及胃液从瘘口进入腹腔, 减少腹腔的污染和理化刺激, 且食管覆于支架上, 有利于瘘口愈合.

支架两端“喇叭口”直径必须大于食管正

常段直径1.5 cm, 才能确保支架两端能较好地固定在正常食管段. 不易滑动移位. 其次, 支架的长度必须超过食管裂口长度>4-6 cm(即支架两端必需各超过瘘口至少2-3 cm), 才能确保高纤维膜能完全覆盖食管瘘口不产生渗漏. 食管瘘口长度>10 cm不适宜采用本方法治疗, 因为食管的瘘口太大, 容易使支架脱入胸腔而导致手术失败. 另外, 食管穿孔下端若超过贲门, 支架下端无法紧贴食管壁, 胃内液体仍可渗入瘘口, 也不适宜采用本方法<sup>[2]</sup>. 食管下段穿孔时, 支架下缘应超过贲门, 防止造影剂和食管内容物(胃反流液、唾液、食管分泌物等)在贲门处遇到阻力, 不能迅速通过, 积在食管下段, 沿食管支架下缘溢入瘘口<sup>[3]</sup>.

该病例食管穿孔发现及时, 在置入覆膜食管支架有效封堵瘘口的基础上配合胃肠减压、禁食、抗炎等治疗未出现严重后果.

## 3 参考文献

- 1 Kinsman KJ, DeGregorio BT, Katon RM, Morrison K, Saxon RR, Keller FS, Rosch J. Prior radiation and chemotherapy increase the risk of life-threatening complications after insertion of metallic stents for esophagogastric malignancy. *Gastrointest Endosc* 1996; 43: 196-203
- 2 蔡旭东, 刘玳瑄. 带膜食管内支架治疗食管破裂5例临床分析. *福建医科大学学报* 2001; 35: 388-389
- 3 姜管徐, 仇学明. 食管支架治疗食管破裂4例. *解放军医学杂志* 2004; 29: 372

## ■应用要点

覆膜食管支架置入可迅速封闭瘘口, 有效地防止食物、分泌物进入胸腹腔导致感染, 从而避免开胸或开腹手术, 患者可早期恢复进食并缩短住院天数.

## ■同行评价

本文实用性较好, 对与临床医师有一定的借鉴价值.

编辑 曹丽鸥 电编 李薇

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2010年版权归世界华人消化杂志

## • 消息 •

## 《世界华人消化杂志》参考文献要求

**本刊讯** 本刊采用“顺序编码制”的著录方法, 即以文中出现顺序用阿拉伯数字编号排序. 提倡对国内同行近年已发表的相关研究论文给予充分的反映, 并在文内引用处右上角加方括号注明角码. 文中如列作者姓名, 则需在“Pang等”的右上角注角码号; 若正文中仅引用某文献中的论述, 则在该论述的句末右上角注角码号. 如马连生<sup>[1]</sup>报告……, 潘伯荣等<sup>[2-5]</sup>认为……; PCR方法敏感性高<sup>[6-7]</sup>. 文献序号作正文叙述时, 用与正文同号的数字并排, 如本实验方法见文献[8]. 所引参考文献必须以近2-3年SCIE, PubMed, 《中国科技论文统计源期刊》和《中文核心期刊要目总览》收录的学术类期刊为准, 通常应只引用与其观点或数据密切相关的国内外期刊中的最新文献, 包括世界华人消化杂志(<http://www.wjgnet.com/1009-3079/index.jsp>)和*World Journal of Gastroenterology*(<http://www.wjgnet.com/1007-9327/index.jsp>). 期刊: 序号, 作者(列出全体作者). 文题, 刊名, 年, 卷, 起页-止页, PMID编号; 书籍: 序号, 作者(列出全部), 书名, 卷次, 版次, 出版地, 出版社, 年, 起页-止页.