

内镜黏膜下挖除术治疗食管固有肌层肿瘤12例

杨维忠, 温必盛, 赖雪珍, 庞华兰, 徐艺华, 陈晓莉

杨维忠, 温必盛, 赖雪珍, 庞华兰, 徐艺华, 陈晓莉, 海南省农垦总医院消化内科 海南省海口市 570311

作者贡献分布: 本课题有杨维忠与温必盛设计; 手术过程由杨维忠、温必盛、赖雪珍、庞华兰、徐艺华及陈晓莉完成; 手术后患者随访由庞华兰与陈晓莉完成; 本论文由杨维忠、温必盛及陈晓莉完成。

通讯作者: 杨维忠, 副主任医师, 570311, 海南省海口市, 海南省农垦总医院消化内科, yangweizhongyong@163.com

电话: 0898-66808130

收稿日期: 2010-08-31 修回日期: 2010-09-22

接受日期: 2010-09-27 在线出版日期: 2010-11-28

Endoscopic ultrasound-assisted endoscopic submucosal resection of tumors originating from the muscularis propria of the esophagus: an analysis of 12 cases

Wei-Zhong Yang, Bi-Sheng Wen, Xue-Zhen Lai, Hua-Lan Pang, Yi-Hua Xu, Xiao-Li Chen

Wei-Zhong Yang, Bi-Sheng Wen, Xue-Zhen Lai, Hua-Lan Pang, Yi-Hua Xu, Xiao-Li Chen, Department of Digestive Endoscopy, Hainan Provincial Nongken Hospital, Haikou 570311, Hainan Province, China

Correspondence to: Wei-Zhong Yang, Department of Digestive Endoscopy, Hainan Provincial Nongken Hospital, Haikou 570311, Hainan Province, China. yangweizhongyong@163.com

Received: 2010-08-31 Revised: 2010-09-22

Accepted: 2010-09-27 Published online: 2010-11-28

Abstract

AIM: To evaluate the feasibility, efficacy and safety of endoscopic ultrasound-assisted endoscopic submucosal resection (ESR) of tumors originating from the muscularis propria of the esophagus.

METHODS: Twelve patients with esophageal submucosal tumors revealed by gastroscopy were included in this study. Endoscopic ultrasound revealed that all tumors were located in the muscularis propria of the esophagus. Endoscopic submucosal resection was performed in all patients. The entire operation was performed under general anesthesia in the operating room. Gastroscopy was performed again one and three months postoperatively.

RESULTS: The operation duration ranged from

90 to 150 min, with an average value of 100 min. The size of tumors ranged from 1.1 to 2.2 cm, with an average value of 1.5 cm. All the tumors were resected en bloc. Postoperative pathological examination and immunohistochemical staining revealed leiomyoma in 11 patients and interstitialoma in one patient.

CONCLUSION: Endoscopic submucosal resection is safe and effective in the management of tumors originating from the muscularis propria of the esophagus.

Key Words: Endoscopic ultrasound; Endoscopic submucosal resection; Esophageal muscularis propria tumor

Yang WZ, Wen BS, Lai XZ, Pang HL, Xu YH, Chen XL. Endoscopic ultrasound-assisted endoscopic submucosal resection of tumors originating from the muscularis propria of the esophagus: an analysis of 12 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2010; 18(33): 3569-3571

摘要

目的: 探讨内镜黏膜下挖除术(ESE)治疗食管固有肌层肿瘤的可行性, 临床效果及其并发症等。

方法: 胃镜检查发现食管黏膜下肿瘤12例, 经超声内镜检查肿瘤均位于食管固有肌层, 对12例患者实行ESE. 手术后1、3 mo复查胃镜。

结果: 12例患者手术时间为90-150(平均100) min, 肿瘤直径为1.1-2.2(平均1.5) cm. 12例患者均一次性完整挖除出固有肌层肿瘤, 无出血、穿孔及食管狭窄等并发症. 术后病理检查及免疫组织化学染色为平滑肌瘤11例, 间质瘤1例。

结论: ESE治疗食管固有肌层肿瘤安全、有效, 可达到外科治疗的效果。

关键词: 超声内镜; 内镜黏膜下挖除术; 食管固有肌层肿瘤

杨维忠, 温必盛, 赖雪珍, 庞华兰, 徐艺华, 陈晓莉. 内镜黏膜下挖除术治疗食管固有肌层肿瘤12例. *世界华人消化杂志* 2010; 18(33): 3569-3571
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/18/3569.asp>

■背景资料

胃肠道黏膜下肿瘤部分是具有恶性潜能的间质瘤及类癌等, 对这类肿瘤, 既往是需要外科手术治疗的, 但是外科手术具有创伤大、住院费用高等弊端, 随着内镜技术及配件的改进, 国内外学者开始通过EMR、ESD等技术治疗早期癌及胃肠黏膜下肿瘤。

■同行评议者

曹秀峰, 教授, 南京医科大学附属南京第一医院肿瘤中心

■研发前沿

如何准确在术前评估ESE的成功率、出现穿孔后内镜下的修补技术及位于胃肠浆膜层的内镜治疗是今后ESE的热点问题。

0 引言

随着内镜检查的普及,胃肠道黏膜下肿瘤的检出率越来越多,对于黏膜下肿瘤的治疗,以前多为外科手术或定期复查内镜,但随着内镜黏膜下剥离技术(endoscopic submucosal dissection, ESD)的开展,对于来源于黏膜肌层和黏膜下层的肿瘤,ESD技术能够一次性完整切除病变,对于来源于固有肌层的肿瘤,ESD难以一次性切除。海南省农垦总医院2008-02/2010-04对食管固有肌层的肿瘤采用内镜黏膜下挖除术(endoscopic submucosal evidentment, ESE),取得良好的效果,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 2008-02/2010-04在消化内镜科胃镜检查发现食管黏膜下肿瘤并经超声内镜检查发现肿物均位于食管固有肌层12例患者,男7例,女5例,年龄33-75(平均年龄44.5)岁。Fujinon4400主机,590胃镜,D-201-11802透明胃,KD-10Q-1针形切开刀,IT2刀,Hook刀,注射针,HX-600-90及HX-600-135止血夹等配件。

1.2 方法 手术前常规化验检查:血常规、出凝血5项、血生化、心电图及肺功能等。手术前常规与患者进行手术前沟通,告之手术可能存在的风险以及患者有中转开胸手术的可能。所有患者均在手术室气管插管静脉麻醉下进行ESE:(1)内镜下用圈套器做好标记,注射1:10 000肾上腺素加美兰,使得肿瘤周围黏膜抬起后;(2)用钩刀完全分离肿瘤周围的黏膜,打开肿瘤顶部黏膜肌层,暴露出瘤体;(3)用钩刀细心分离瘤体周围的肌层;(4)暴露出瘤体基底,用透明胃顶起瘤体,用钩刀或IT刀分离瘤体的基底部;(5)用钛夹闭合创面。

手术后禁食24 h,给予抑酸、止血、抗感染等治疗,常规行胸片或腹部平片等检查,住院观察5-7 d,出院后口服抑酸药物4-6 wk,术后1、3 mo复查内镜。手术后常规病理检查及免疫组织化学染色,免疫组织化学染色项目:CD117、CD34、Dog-1、结蛋白(Desmin)、波形蛋白(Vimentin)、NES和Actin。

2 结果

12例患者手术时间为90-150(平均100) min,肿瘤直径为1.1-2.2(平均1.5) cm,12例患者均一次性完整挖除出固有肌层肿瘤,无出血、穿孔及食管狭窄等并发症。术后病理检查及免疫组化染色为平滑肌瘤11例,间质瘤1例,手术后1、3 mo

复查胃镜创面愈合良好,无肿瘤复发,手术结果见图1。

3 讨论

随着内镜检查的普及,胃肠道黏膜下肿瘤的诊断率也升高,对于黏膜下肿瘤,常规内镜较容易发现黏膜下肿瘤。胃肠道黏膜下肿瘤内镜表现为隆起型病变,表面覆盖正常黏膜,有桥型皱襞,但是常规内镜不能明确肿瘤的起源层次及性质,所以,以往对于消化系黏膜下肿瘤多采取外科手术或定期复查为主,但是外科手术对患者创伤大,有一部分患者不愿意接受外科手术,消化系黏膜下肿瘤有一部分是胃肠道间质瘤,该类肿瘤具有恶变潜能,肿瘤的直径越大,恶性的可能性就越大^[1],内镜超声能够明确黏膜下肿瘤的起源部位,还可以通过细针穿刺获取病理标本能够明确肿瘤的性质,还可以指导内镜下对胃肠黏膜下肿瘤的治疗^[2-6],通过内镜超声的辅助,内镜下开展多种方法治疗消化系黏膜下肿瘤,其中有在肿瘤部位的黏膜下注入1:10 000肾上腺素生理盐水或生理盐水使病变隆起并与黏膜下层分离,后使用圈套器或透明帽法进行圈套切除及结扎技术进行黏膜下剥离术^[7-11];经双通道内镜下剥离术治疗食管黏膜下肿瘤^[12,13]。以上方法对于来源于消化系黏膜肌层及黏膜下层较浅部位的肿瘤能够切除,但对于来源于消化系固有肌层的肿瘤却难于完整的切除^[14],近期周平红提出通过ESE术能够完整切除消化系固有肌层的肿瘤^[15]。

对于位于固有肌层的食管肿瘤,手术前超声内镜检查是非常关键的,通过超声内镜能够精确判断黏膜下肿瘤来源于管壁的哪一层,是壁本身还是壁外肿瘤的压迫以及肿瘤的性质,并且鉴别肿瘤是否向浆膜外浸润,本研究中,12例患者术前超声内镜检查肿瘤均位于食管固有肌层,无向浆膜外浸润的迹象。所有患者均在手术室气管插管静脉麻醉下行ESE术,同时与胸外科医师密切配合,做好中转开胸手术的准备,手术前用电刀或氩气在肿瘤的周围做好标记,可以避免患者因注射生理盐水后肿瘤周围黏膜隆起,肿瘤的边界不清的情况,失去手术的目标;黏膜下注射美兰肾上腺素溶液可以提供充分的黏膜下挖除空间,避免手术中穿孔的发生。手术中尽可能避免出血是顺利切除肿瘤及防止穿孔的关键,对于显露的血管必须凝固后再切除,切除后的创面必须用钛夹闭合,钛夹闭合时通常采用先创面外缘,再中间的方法,我们曾经用18

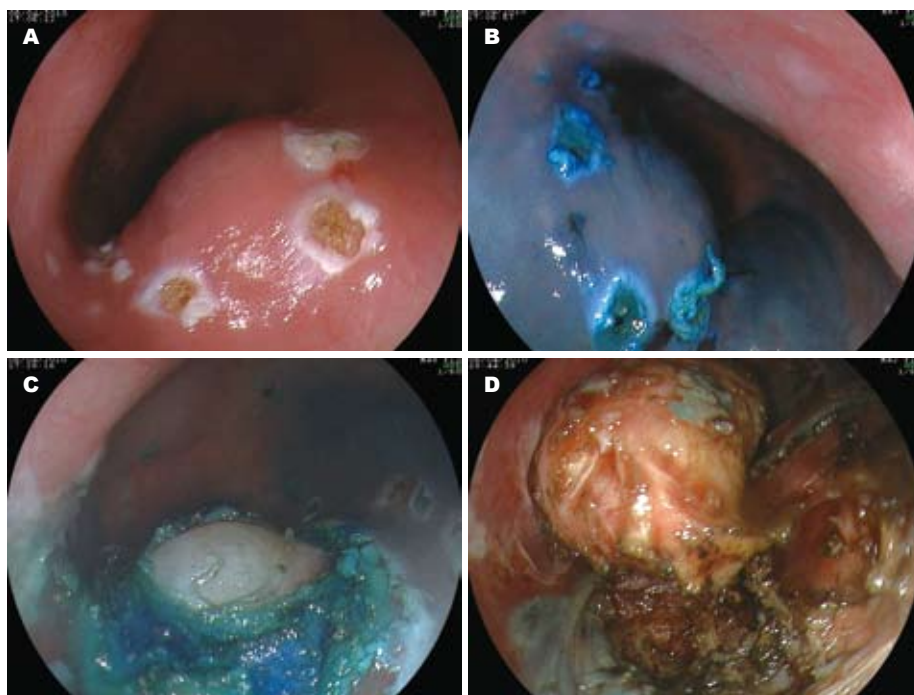


图 1 ESE手术过程及结果. A: 内镜下做好标记; B: 注射美蓝及肾上腺素混合液, 肿物周围黏膜隆起; C: 打开肿瘤顶部的黏膜肌层后, 暴露出瘤体; D: 分离瘤体的基底部.

■同行评价

本文实用性较强, 对临床医生有很好的参考价值.

枚钛夹闭合一手术后的创面. 对于瘤体较大、边界不清、挖除过程中出血量较大, 手术难度较大而且估计不能完整切除肿瘤的, 应考虑肿瘤恶变的可能, 及时终止手术, 中转外科手术.

通过超声内镜的辅助, ESE切除食管固有肌层的肿瘤, 是一种安全、有效、创伤小的治疗方法, 但是对于食管固有肌层较大肿瘤, 术前准确的评估及手术中如何避免出血、穿孔及出现穿孔后内镜下如何闭合等情况, 是今后需进一步探讨的问题.

4 参考文献

- 1 王庆才, 张珺, 谢华丽, 张军, 王常会. 胃肠道间质瘤的诊断与治疗. 中华消化内镜杂志 2005; 22: 260-261
- 2 彭贵勇, 代建华, 房殿春, 李向红. 内镜超声在消化道黏膜下肿瘤诊断与治疗中的价值. 中华消化内镜杂志 2006; 23: 102-105
- 3 孙思予, 吕庆杰, 秦波, 王占辉. 内镜超声引导下细针穿刺结合免疫组织化学鉴别上消化道固有肌层肿瘤. 中华消化内镜杂志 2005; 22: 312-314
- 4 钱俊波, 陆华生, 陈天敏, 王亚民, 葛振明, 李玉明. 内镜下超声微探头在诊治消化道黏膜下隆起病变的作用. 中华消化内镜杂志 2005; 22: 391-393
- 5 何夕昆, 左赞, 丁惠芬. 超声内镜诊断消化道黏膜下低回声占位性小病变的性质探讨. 中国内镜杂志 2008; 14: 500-501
- 6 杨晓钟, 王琼, 高成城, 吴尚龙. 小探头超声内镜在上消化道隆起性病变患者的临床应用价值. 中国内镜杂志 2010; 16: 597-599
- 7 原丽莉, 陈星, 汪嵘, 刘丽萍, 毕淑娟. 内镜下尼龙绳套扎治疗上消化道黏膜下较大肿瘤25例. 中华消化内镜杂志 2009; 26: 437-439
- 8 王强, 吴清明, 童强, 王小虎, 姜东升, 于皆平. 高频小探头超声内镜辅助内镜下治疗上消化道黏膜下肿瘤. 中国内镜杂志 2007; 13: 241-243
- 9 杨爱明, 陆星华, 钱家鸣, 崔全才. 内镜超声指导食管黏膜下肿瘤的黏膜切除术. 中华消化内镜杂志 2007; 24: 90-91
- 10 余福兵, 何夕昆, 郝玲, 盛娟, 左赞. 应用结扎技术进行内镜黏膜下剥离术治疗胃固有肌层小肿瘤. 中国内镜杂志 2009; 15: 12-14
- 11 何池义, 韩真, 李芳芳, 袁鹤鸣, 章顺国, 张国政, 李强, 贾玉良. 内镜超声检查在上消化道黏膜下肿瘤微创治疗中的价值研究. 中华消化内镜杂志 2010; 27: 134-137
- 12 任旭, 徐晓红, 孙秀兰, 唐秀芬. 经内镜切除消化道黏膜下肿瘤. 中华消化内镜杂志 2005; 22: 22-24
- 13 杨玉龙, 王邦茂, 刘文天, 黄迺侠, 曹晓沧. 小探头超声辅助下经双通道内镜食管黏膜下肿瘤切除术的临床应用. 中华消化内镜杂志 2006; 23: 245-247
- 14 张蓉, 李传行, 高小燕, 罗广裕, 林世永, 李茵, 徐国良. 食管黏膜下肿瘤的超声内镜诊断与内镜下微创治疗. 中国内镜杂志 2010; 16: 21-24
- 15 姚礼庆, 周平红. 内镜黏膜下剥离术. 上海: 复旦大学出版社, 2009: 272-282

编辑 曹丽鸥 电编 何基才