

急性结直肠恶性梗阻的金属支架置入治疗

吴泉峰¹ 孙建华¹ 陈元杏¹ 张碧涛¹ 张丽¹ 邱珊¹

【摘要】 目的:探讨内镜引导下金属支架置入术治疗结直肠癌并发急性肠梗阻的可行性及临床效果。**方法:**对 20 例结直肠癌并发急性肠梗阻的患者,在内镜引导下行金属支架置入术,然后观察其临床效果。其中乙状结肠癌 11 例,降结肠癌 4 例,直肠癌 5 例,术前评估可切除的结直肠癌 15 例,结肠癌并腹腔转移 5 例。**结果:**20 例患者金属支架置入一次成功 19 例,1~2 d 后梗阻症状均消除或缓解,7~10 d 后 15 例可切除的结直肠癌行肠管 I 期切除吻合术,术后恢复顺利,无感染及吻合口漏等并发症;4 例因肿瘤转移行永久性支架植入术。随访 90~180 d,1 例于术后 51 d 肠梗阻症状复发,再行外科手术死于心功能衰竭;1 例因癌细胞转移,术后 83 d 死于全身衰竭。1 例患者在术后 42 d 出现内支架移位,置入了第 2 根支架后症状缓解。**结论:**经内镜引导下置入金属内支架治疗结直肠癌并发肠梗阻成功率高,安全、经济,明显减轻患者痛苦,提高患者的生活质量。

【关键词】 结直肠癌;梗阻;金属支架;内镜

【中图分类号】 R735.3 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1009-5918(2012)04-0239-03

Treatment of acute colorectal malignant obstruction by placement of metal stents

WU Quanfeng SUN Jianhua CHEN Yuanxing ZHANG Bitao ZHANG Li QIU shan
(Enshi Autonomous Prefecture Hospital, Enshi, Hubei 445000, China)

Abstract Objective: To evaluate the feasibility and clinical value of endoscopic decompression with metal stents on acute malignant colorectal obstruction. **Method:** Twenty cases with acute malignant colorectal obstruction were treated with metal stents with the aid of endoscopy and X-ray. There were 11 cases with sigmoid colon, 4 cases with descending colon and 5 cases with rectal cancer. 15 cases were resectable with surgical indication and 5 cases were intraperitoneal widespread metastasis. **Result:** In 19 of 20 patients, metal stents were successfully inserted, obstructive symptoms were relieved within 1~2 days. 15 cases underwent surgical resection after 7~10 days, without complications, such as intraperitoneal infection and anastomotic leakage. Four cases were performed permanent metal stents for palliative treatment. One case was failed in recurrent obstruction after 51 days, and died from heart failure after operation. One case with widespread metastasis died from MODS. Recurrent obstruction was present in one patient with distal stent dislocation within 42 days, and a second stent was replaced with symptom remission. **Conclusion:** Metal stent insertion with the aid of endoscopy and X-ray is a safe, economic and effective method for malignant colorectal obstruction, and can reduce trauma and agony prominently, and increase the living quality of patients.

Key words colorectal cancer; obstruction; metal stent; endoscopy

结直肠癌的发病率及病死率在世界范围内呈逐年上升趋势,其中有 40% 的患者可表现为急性完全或不完全肠梗阻。手术是目前治疗结直肠癌公认的有效方法,但对于伴发肠梗阻的结直肠癌患者,一般都存在水电解质平衡紊乱、体质情况较差及营养不良,再加上肠道准备不充分,术后并发症发生率及病死率非常高。对于部分可根治性切除的患者,多数外科医师倾向于先行肿瘤切除、结肠造瘘,然后再择期关闭瘘口,造成了对患者的二次手术创伤。随着技术的进步,以记忆合金制成的原本用于治疗血管狭窄的内支架在临床应用中范围不断扩大^[1]。经内镜放置金属支架治疗结直肠癌并肠梗阻是一种安全、有效的方法,可以迅速解除患者的梗阻症状,避免急诊手术带来的结肠造口。我院自 2008-01—2011-02 共实施支架置入术辅助治疗结直肠癌并发急性肠梗阻患者 20 例,取得了较好的治疗效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 20 例患者中,男 12 例,女 8 例,年龄 56~86 岁,平均(54.39±13.90)岁。所有患者均经结肠镜取材活检证实为结直肠癌,其病变长度为 2~6 cm,平均(3.81±1.62) cm。其中,乙状结肠癌 11 例,降结肠癌 4 例,直肠癌 5 例。术前评估可切除的结直肠癌 15 例,结肠癌并腹腔转移 5 例。

1.2 方法

患者术前肌注苯巴比妥 100 mg,阿托品 0.5 mg,以镇静、解痉。对不全梗阻的患者,术前可口服缓泻剂以软化大便,清洁肠道,对完全梗阻的患者,可行清洁灌肠,以排除梗阻远端的粪便。经肛门注入 76% 复方泛影葡胺进行造影,以了解狭窄部位、长度及狭窄以上结肠扩张情况,并在狭窄处的远端放置一金属标志物。在肠镜引导下,将一根 70~100 cm 的萨氏扩张管插入并超过梗阻段,同时引入直径 0.035 英寸弯头超硬吸水导丝,退出

¹恩施州中心医院胃肠外科(湖北恩施,445000)

扩张管,留置导丝,在导丝引导下将镍钛记忆合金支架送入,依据放置的金属标准物来确定支架与狭窄部位的位置关系,调整支架与狭窄部位的吻合情况,使支架覆盖梗阻段全部及其近侧和远侧1~2 cm,然后缓慢将支架释放,支架确定后,固定推送器,回撤外套^[2]。

2 结果

20例患者根据病变范围大小选择不同类型的支架一次性置入成功19例,共放置19枚支架,长度6~14 cm,其中8例患者支架置放后立即见粪便涌出,24 h后腹部平片示支架扩张情况良好,未发现支架移位及脱落情况,腹胀逐渐减轻或消失,肠梗阻解除,恢复进食。1例因狭窄严重,导丝及扩张管无法通过,置放支架失败。15例术后7~10 d在肠道准备后行I期手术根治术,术后未出现感染、吻合口漏等严重并发症,4例因肿瘤腹腔广泛转移无法耐受外科手术行永久性支架置入术。1例患者在术后42 d出现内支架移位,置入了第2根支架后症状缓解;1例于术后68 d出现便血,诊断为肠黏膜渗血,给予静脉使用止血药控制。1例术后51 d肠梗阻症状复发,CT考虑支架阻塞,行外科手术,术后5 d死于心功能衰竭;1例患者CT示腹腔广泛转移至其他部位,术后83 d死于全身衰竭。

3 讨论

结直肠癌并发肠梗阻患者大多不允许直接进行结肠切除术,传统的外科治疗只能行结肠造口术,这不仅给患者的生活带来种种不便,也大大增加了术后并发症的发生率。外科手术中肠道清洁灌洗、病灶切除后的直接吻合有较高的腹腔感染率,肠壁水肿和低蛋白血症是术后肠漏的重要原因。经内镜放置自膨式金属支架治疗结直肠恶性梗阻,是继食管、贲门和胆道恶性疾病金属支架治疗后的进一步发展,其具有见效快、无创、重复性强及维持正常生理排泄通道等特点。结直肠癌并发肠梗阻的患者,均存在不同程度的水电解质酸碱平衡紊乱以及营养不良,先行内支架治疗,患者肠道梗阻症状解除后,可以进行充分的术前准备,纠正酸碱平衡紊乱,改善营养状况,并减轻梗阻以上肠段的炎症水肿,最大限度的减少腹腔感染以及吻合口漏的发生,达到I期切除吻合的目的。本研究中,15例可切除的患者,术前行支架植入术后,肠道梗阻症状解除,患者可以进行充分的术前准备,避免了结肠造口及二次手术的痛苦。同时,作为姑息性治疗的一种措施,内支架治疗适合于肿瘤晚期,局部病灶不能切除的原发性、复发性结直肠恶性肿瘤,或盆腔恶性肿瘤浸润结直肠致肠梗阻,或存在严重并发症不能耐受手术和拒绝手术治疗,估计还有一定生存期的患者。支架植入后,患者梗阻症状解除,恢复进食,延长了患者的生存时间,同时避免

了晚期肿瘤患者行结肠造口的痛苦。本组5例结肠癌并腹腔转移的患者,有4例行支架置入成功,暂时解除肠道梗阻症状,恢复进食,提高了患者的生存质量。

结直肠癌并急性肠梗阻行支架置入术,是一种安全、经济、有效的方法,但并非所有的结直肠癌并发肠梗阻患者都可置入支架,这必须要充分考虑结、直肠狭窄的部位、长度及程度等因素。钟捷等^[3]报道,结肠脾曲以上部位的梗阻,支架释放成功率低于左半结肠。乙状结肠冗长、盘曲、部分肠段游离和下垂,结肠蠕动活跃等多重因素也是影响成功操作的原因。肿瘤生长致完全性肠梗阻,导丝无法通过时,支架放置成功的可能性较小。但也有报道指出^[4],肿瘤完全梗阻时,可以通过射频消融的方法先烧灼出一条15~18 mm宽的“隧道”,再单用肠镜释放支架。但此种方法引起肠穿孔的可能性大大增加。结合文献报道^[5-6],我们认为,支架置入的成功率与以下几点密切相关:①X线透视与内镜相结合可以提高支架释放的准确度。②可置入支架结肠狭窄长度最好<3 cm,最长不宜超过8 cm,否则,不仅操作难度大,手术成功率低,而且并发症多,易引起支架堵塞、肠穿孔及大出血。③要选用适宜的支架,对病变范围广,长度长的患者,可用2枚支架超过病变段,但不宜选过长和过粗的支架,要选择软头导丝及柔韧性好的输送系统,同时动作要轻柔,以免引起结肠出血和穿孔。④支架放入位置要准确,如在病变上端留置过短,会使肿瘤组织过早蔓延到支架上口,造成粪便嵌顿,肿瘤或肉芽组织生长,引起再狭窄。⑤梗阻的部位以左半结肠及直肠为宜。

支架置放后常见的并发症有出血、穿孔、支架阻塞(粪块嵌顿、肉芽或肿瘤生长)及支架移位。Crosta等^[7]报道,并发症早期以支架移位为主,晚期以肿瘤生长阻塞支架为主。对介入治疗后,肿瘤组织缩小或肠蠕动使支架发生滑脱、移位者,只需重新释放支架或手术治疗以预防梗阻再次发生;对肿瘤组织或肉芽组织向腔内生长及粪便嵌塞引起梗阻,可放置带膜支架、服用缓泻剂保持大便通畅,必要时重新释放支架和结肠冲洗等方法解除梗阻。带膜支架与非带膜支架各有优缺点^[7]:一般带膜支架可防止肿瘤向腔内生长造成再发梗阻,比较适合肠袢弯曲少的患者,但稳定性欠佳,置入后容易滑动,不带膜支架柔韧性好,置入后不易滑动,但随时间延长肿瘤向腔内生长易再发梗阻。本研究中,我们对5例结肠癌并腹腔转移的患者放置带膜支架,均取得较好效果。一般来说,支架置入术中所有患者均有不同程度的出血,经内镜喷洒去甲肾上腺素可立即止血;对喷洒去甲肾上腺素仍不能止血者,可采用射频电灼以及反复冰盐水灌洗止血^[8]。本

研究中未出现大出血的患者,所有出血患者均经喷洒去甲肾上腺素及冰盐水止血。

需要指出的是,放置支架只是为了姑息性治疗结直肠癌引起的肠梗阻,不能针对病因治疗,但无创金属支架植入能有效缓解梗阻症状,是暂时治疗和晚期肿瘤患者姑息治疗的有效手段,以金属内支架为引导物针对肿瘤本身的治疗是治疗结直肠癌一个发展方向,需进一步探索,以最大限度地延长患者的生存期。

参考文献

- [1] 姚礼庆,钟芸诗.急性结直肠梗阻内镜下金属支架引流术的操作要点和疗效评价[J].中华消化内镜杂志,2010,27(2):57-59.
- [2] 郑强,薛平,卢海武,等.内镜下金属支架置入治疗左半结肠恶性梗阻[J].中国内镜杂志,2005,9(8):942-943.
- [3] 钟捷,吴云林,孙波,等.左半结肠恶性梗阻的金属支架置入治疗[J].中华消化杂志,2004,24(1):23-26.

- [4] SPINELLI P, MANCINI A. Use of self-expanding metal stents for palliation of rect-sigmoid cancer[J]. Gastrointest Endosc,2001,53:203-206.
- [5] GUKOVSKY-REICHER S, LIN R M, SIAL S, et al. Self-expandable metal stents in palliation of malignant gastrointestinal obstruction: review of the current literature data and 5-year experience at Harbor-UCLA Medical Center[J]. Med Gen Med,2003,5:16-31.
- [6] SEBASTIAN S, JOHNSTON S, GEOGHEGAN T, et al. Pooled analysis of the efficacy and safety of self-expanding metal stenting in malignant colorectal obstruction[J]. Am J Gastroenterol, 2004, 99: 2051-2057.
- [7] CROSTA C, TROVATO C, FIORO G, et al. Metal stent placement in acute malignant colorectal obstruction[J]. Dig Liver Dis,2006,38:341-346.
- [8] 文黎明,陈先菊,李林艳,等.肠镜下放置镍钛记忆合金支架治疗 15 例直乙结肠癌肠梗阻的临床应用[J].重庆医学,2011,40(16):1633-1634.

(收稿日期:2012-06-13)

开水烫伤后外敷蛋清致过敏性休克 1 例

吴浩¹

[关键词] 烫伤;过敏性休克;蛋清外敷

[中图分类号] R644 [文献标志码] D [文章编号] 1009-5918(2012)04-0241-01

我院于 2011-08-08 收治 1 例因开水烫伤左足后,外敷蛋清致过敏性休克的患儿,现将急救经过报告如下。

患儿,男,6 岁。以“开水烫伤左足,外敷蛋清后,皮疹,呼吸困难 10 min 而急入我院急诊科,入院时体检, R 32 次/min, P 136 次/min, BP 70/40 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。患儿面色苍白,口唇紫绀,反应迟钝,四肢湿冷,胸背部见散在的红色皮疹,高出皮肤,按压褪色。左足及踝部见烫伤面约 3%,达真皮浅层,少许张力性水疱,创面皮肤红润,创面上覆盖大量蛋清。入院诊断:开水烫伤左足,3%浅Ⅱ度;过敏性休克(蛋清)。入院急行面罩吸氧,头低足高位,保持呼吸道通畅,迅速建立静脉通路,抗过敏、抗休克,肾上腺素 0.5 mg 静脉推注,地塞米松针 10 mg 静脉推注,同时用生理盐水冲洗净外敷在创面上的蛋清,20 min 后,患儿呼吸困难好转,口唇红润,四肢变暖,胸背部皮疹消退不明显,诉左足疼痛,胸背部皮肤瘙痒,立即给予异丙嗪 12.5 mg 肌注,10%葡萄糖酸钙针 10 ml,维生素 C 2.0 加液体静脉滴注,同时左足给予美宝烫伤膏外敷,30 min 后,上述症状好转,患儿转入烧伤科进一步治疗。

讨论 普及烧、烫伤急救知识十分重要。本患

儿家长对烫伤急救知识的缺少及对小儿易过敏因素的不了解,误用蛋清外敷,是造成患儿病情危重的首要原因。临床上,经常见到错误的创面急救处理,如创面上撒白糖、醋、狗油、芦荟等。恰恰最简单的冷水冲洗创面不被认识及采用,可见宣传烧、烫伤的急救知识是非常必要的。

快速准确判断,及时、合理救治是重中之重。过敏性休克是由于抗原与相应的抗体相互作用起到的一种全身性变态反应,致皮肤或黏膜暂时性、局限性血管通透性增加和水肿,发病急。临床上除表现皮肤皮疹、风团外,常出现呼吸道及消化道过敏症状,应尽快救治。另外,因一部分患者对“疼痛”较敏感,若临床医生不细致分析,判断不准确,极易对本例患者误判为“疼痛性休克”,很容易错过最佳的抢救时机,导致无法挽回的错误。

近年来,由于致部分患儿过敏的因素较多,如蛋白质、血清、花粉、碘伏及一些常用的药物如复方氨基酸、氨基比林、庆大霉素等,过敏的表现与程度依机体反应性、抗原进入量及途径而有很大差别,且致过敏症状有轻有重,有不可预见性,常突然发生且剧烈,若不及时处理可危及生命,故本例患者未用低浓度碘伏清洗烫伤面,防止碘伏过敏。

(收稿日期:2012-02-11)

¹十堰市郧县人民医院急诊科(湖北十堰,442500)