

肠道支架置入在结直肠癌肠梗阻治疗中的应用

朱为民 姚玲雅 廖勤武 章婷婷 方昊 高敏

结直肠癌是发病率和病死率最高的恶性肿瘤之一^[1],肠梗阻是其常见并发症,往往也是外科急重症。传统手术方式常需一期肿瘤切除加结肠造瘘或一期肠道造瘘缓解梗阻后,二期再行进一步手术,但由于患者一般情况差且肠梗阻后肠道功能差,因此,手术死亡率和并发症发生率较高^[2],而且造瘘后患者的生活质量明显降低,部分无法耐受二次手术者可能长期带瘘生存。随着内镜技术和材料科学的发展,内镜下肠道支架置入已经更多地用于恶性肠梗阻的治疗中。支架的置入可以解除肠梗阻、恢复肠功能,对于充分肠道准备后再行择期手术具有显著优势;对无法手术的晚期肿瘤伴肠梗阻的患者,肠道支架的置入也可以作为很好的姑息治疗手段,避免手术造瘘给病人带来的创伤。本次研究旨在讨论肠道支架置入在结直肠癌肠梗阻治疗中的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年6月至2016年6月邵逸夫医院收治的因结直肠癌性肠梗阻行内镜下支架置入术治疗的患者24例,其临床表现及影像学检查均符合肠梗阻诊断,且组织病理证实为结直肠癌。其中男性15例、女性9例;年龄17~86岁,平均年龄(58.17±13.44)岁;梗阻位置:直肠乙状结肠16例、降结肠5例、横结肠2例、升结肠1例。19例患者为首次诊断为结直肠肿瘤,5例患者既往已明确诊断(其中3例患者为化疗中,2例患者为直肠癌术后)。

1.2 方法 评估病情后制定治疗方案,肠道支架置入的具体操作方法如下:

1.2.1 术前准备 通过X线、CT或肠镜等检查初步评估梗阻部位及范围等,尽量采用灌肠方法清洁肠道。

1.2.2 器械材料 双孔道胃镜(由Olympus生产),大

孔径电子结肠镜(由Olympus生产)。支架选择MTN-CG型钛镍记忆合金肠道支架(由南京微创医学科技公司生产),支架长度8.0~12.0 cm,直径2.0~2.8 cm。

1.2.3 支架置入 首先采用内镜进镜达到梗阻处,通过内镜活检孔道置入导丝,越过狭窄段至远端肠腔;根据肠腔狭窄评估情况选用合适尺寸的支架,在导丝引导下置入支架,使其近端超出狭窄段约2 cm,确认位置后缓慢释放支架。支架释放成功后通常可见大量粪糊排出,或通过吸引后见大量粪糊排出。肠道支架置入成功标准:肠道支架释放后,肠镜下可见粪便流出或腹胀等症状明显缓解。

1.2.4 术后治疗 术后继续禁食、补液,必要时予抗感染等治疗,术后每天复查平片明确支架位置及梗阻缓解情况,直到梗阻有效缓解。并根据肠梗阻解除的情况酌情开放饮食。

1.3 观察指标 ①临床疗效:观察支架置入成功率及临床缓解情况。临床缓解标准:患者72 h内腹痛腹胀等肠梗阻症状明显缓解,出现排气排便。②并发症发生情况。

2 结果

2.1 临床疗效 18例患者置入肠道支架缓解症状,有效解除梗阻,恢复肠功能,其中16例患者充分肠道准备后择期行外科手术,2例患者因病情变化行急诊手术。其中1例直肠癌术后、腹腔多发转移的患者在直肠乙状结肠狭窄部位置入2枚肠道支架,术后第1天腹胀缓解,仍有腹痛,术后第2天患者出现腹痛腹胀明显加重,并出现高热,全腹压痛,炎症指标明显升高,考虑穿孔可能,即行急诊手术,术中发回盲部穿孔。另1例患者于乙状结肠置入支架1枚,术后无腹痛,大便排出,肠梗阻症状明显好转,但术后第5天突然出现高热,第6天开始出现持续性腹痛,下腹肌紧张,压痛明显,伴反跳痛,考虑肠穿孔,即行急诊手术,术中见乙状结肠肿块部位穿孔,手术过程顺利。18例行外科手术患者中有2例

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.02.025

作者单位:310016 浙江杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院消化内科

通讯作者:高敏,Email:gaomindy@sina.com

(11.11%)患者行乙状结肠永久造瘘;6例晚期肿瘤或同时合并严重心肺疾病无法手术患者,置入肠道支架作为姑息治疗手段。6例姑息治疗患者支架置入后30 d生存率为83.33%,3个月生存率为66.67%。24例患者支架均成功置入,置入成功率为100%(24/24)。除1例因回盲部穿孔行急诊手术患者外,其余患者均达到临床缓解,临床缓解率为95.83%(23/24)。支架留置:18例患者在支架置入2~20 d后行手术治疗,除因非支架部位肠穿孔(回盲部穿孔)行手术患者未取出支架外,其余17例患者在外科手术中取出支架。肿瘤晚期姑息治疗患者肠梗阻均得到有效缓解,支架均未再取出。

2.2 并发症 ①穿孔1例:乙状结肠置入支架的患者发生穿孔行急诊手术,术中见乙状结肠肿块部位穿孔,手术过程顺利。②再梗阻1例:患者高龄,间质性肺炎,房颤,于乙状结肠置入支架1枚,术后腹胀缓解,正常排便,但术后第6天患者突然出现腹痛,明显腹胀,平片检查未见明显穿孔,考虑再次发生梗阻,后患者病情恶化自动出院。③便血2例:2例患者支架置入后出现少量便血,后自行好转。无发生其他严重并发症。

3 讨论

内镜下肠道支架置入在结直肠癌肠梗阻治疗方面的应用一直是讨论热点。一项囊括了7个随机对照试验的荟萃分析统计的支架置入平均成功率为76.9%(46.7%~100%)^[3]。本次研究中除了1例患者由于发生了其他部位的肠穿孔,在支架置入后肠梗阻缓解不明显外,其他患者在支架置入后肠梗阻症状都得到了有效的缓解。24例患者支架置入成功率和临床缓解成功率分别为100%、95.83%,效果良好。支架置入操作简便,成功率高,对肠梗阻的有效缓解率高,优势明显。

在临床治疗中,肠道支架可以有效解除梗阻症状,恢复肠道功能及改善机体状态,使病人在充分的病情评估和术前准备后进行手术治疗,将急诊手术转变为更安全的择期手术,增加一期手术的比例,减少急诊手术和造瘘,有利于提高患者生存质量。本次研究中有18例患者在支架置入2~20 d后行手术治疗,除2例因病情变化进行急诊手术外,其余患者均行择期手术,术后无严重并发症发生。有2例患者(11.11%)行乙状结肠永久造瘘,与文献报道的低永久造瘘率^[9]基本相符。

对于肿瘤晚期无法手术的肠梗阻患者来说,肠道支架提供了一种新的姑息治疗手段,它相比手术

造瘘创伤和痛苦更小,更加经济,生活质量更高。本研究中有6例肿瘤多发转移患者选择了肠道支架解除梗阻,避免了手术造瘘。除1例患者出现再梗阻,1例患者出现少量便血外,其余患者无严重并发症发生。姑息治疗患者支架置入后30 d生存率为83.33%,3个月生存率为66.67%。有研究比较了急诊手术与支架手术用于姑息治疗时的效果,两组患者总体生存时间无明显差异,总体并发症发生率相似,但支架组30 d死亡率和造瘘率明显更低,住院时间和启动化疗的时间更短,优势明显^[4]。欧洲消化内镜学会2014年临床指南^[5]也推荐推荐支架置入作为姑息治疗的手段。

支架置入常见并发症如少量出血、里急后重等,一般轻微可控,可自行缓解。常见的严重并发症有穿孔(10.1%)、支架移位(9.2%)和支架堵塞(18.3%)等^[5]。本次研究中,仅有1例患者发生穿孔,1例发生再梗阻,另有2例患者出现少量便血,没有其他严重并发症发生。支架置入的总体并发症较少,安全性好。

本次研究证实了肠道支架置入在结直肠癌恶性梗阻治疗中具有技术成功率高、临床缓解率高、创伤较小、并发症少、更加经济等优点,它在用于解除梗阻后手术治疗或姑息治疗方面都有很大的优势。

参考文献

- 1 Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012 [J]. *Int J Cancer*, 2015, 136(5):E359-E386.
- 2 Cheynel N, Cortet M, Lepage C, et al. Trends in frequency and management of obstructing colorectal cancers in a well-defined population [J]. *Dis Colon Rectum*, 2007, 50(10):1568-1575.
- 3 Huang X, Lv B, Zhang S, et al. Preoperative colonic stents versus emergency surgery for acute left-sided malignant colonic obstruction: a meta-analysis [J]. *J Gastrointest Surg*, 2014, 18(3):584-591.
- 4 Zhao XD, Cai BB, Cao RS, et al. Palliative treatment for incurable malignant colorectal obstructions: a meta-analysis [J]. *World J Gastroenterol*, 2013, 19(33):5565-5574.
- 5 van Hooft JE, van Halsema EE, Vanbiervliet G, et al. Self-expandable metal stents for obstructing colonic and extracolonic cancer: European society of gastrointestinal endoscopy (esge) clinical guideline [J]. *Endoscopy*, 2014, 46(11):990-1002.

(收稿日期 2017-01-26)

(本文编辑 蔡华波)