

电子内镜、X线联合应用对恶性十二指肠梗阻的内支架介入治疗 5 例

武春龙,吴华星,潘林娜

武春龙,吴华星,潘林娜,哈尔滨医科大学第三临床医学院
黑龙江省哈尔滨市 150040
项目负责人:武春龙,150040,黑龙江省哈尔滨市,哈尔滨医科大学第三临床医学院.
收稿日期:2002-05-07 接受日期:2002-06-25

摘要

目的:探讨电子内镜、X线联合应用对恶性十二指肠梗阻患者行十二指肠内支架介入治疗的临床效果。

方法:采用CV-200系列电子胃镜,在X线的协助下对5例恶性十二指肠梗阻的患者行十二指肠内支架介入治疗。

结果:采用胃镜介入治疗的5例患者中,成功4例,失败1例,成功率80%。

结论:电子内镜、X线联合应用对恶性十二指肠梗阻患者行内支架介入治疗,是一种有效的治疗手段,尤其适用于老年人及单纯X线下介入治疗失败的患者。

武春龙,吴华星,潘林娜.电子内镜、X线联合应用对恶性十二指肠梗阻的内支架介入治疗5例.世界华人消化杂志 2003;11(1):99
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/99.htm>

0 引言

近十年来,内镜技术在胰腺疾病治疗中日益成熟,具有安全、简便,并发症少等优点,已成为胰腺疾病治疗的重要手段之一,使胰腺疾病的微创治疗进入一个新阶段.2001-03/2002-04,共收治5例十二指肠降部恶性梗阻患者,行内镜、X线下联合内支架介入治疗.现报告如下:

1 材料和方法

1.1 材料 5例患者中,男4例,女1例,52-68岁,平均62.6岁.其中胰腺癌伴十二指肠梗阻患者3例.壶腹癌伴梗阻性黄疸患者2例,其中1例于6mo前行PTCD术成功植入胆道内支架.此5例患者单纯X线下十二指肠内支架介入治疗均失败.

1.2 方法 我们采用OlympusCV-200系列电子内镜,患者术前阿托品1mg肌注,10g/L地卡因口腔喷雾麻醉后,经口腔进入胃、幽门达十二指肠降部,见降部肠腔几乎被肿物完全阻塞.从活检孔道注入造影剂碘海醇10ml,在X线下显影确定后,从活检孔道插入超长蓝斑马导丝,在X线下见导丝成功通过狭窄段后,进导丝,退镜,在X线下确认导丝没有滑出后,沿导丝送入进

口十二指肠内支架输送器至梗阻部位后,退导丝,释放支架,X线下见支架成功送入梗阻部位。

2 结果

经胃镜介入治疗的5例患者中,成功4例,失败1例,成功率80%。

3 讨论

胰腺癌晚期可出现梗阻性黄疸,胰管梗阻性疼痛及十二指肠梗阻等并发症^[1].十二指肠梗阻是胰腺癌晚期常见并发症之一,也是患者加速死亡的原因.外科分流并发症较多,发生率达20-30%.内镜下放置十二指肠内支架治疗不仅安全有效,而且免除手术带来的创伤.1994年德国率先报道1例采用自膨式金属支架解除十二指肠梗阻,取得良好效果.最近报道自膨式金属支架治疗8例恶性十二指肠梗阻,其中胰腺癌5例,原发十二指肠癌1例,转移癌2例,支架均植入成功,仅1例30d后死于肺炎.十二指肠内支架植入可作为晚期胰腺癌姑息治疗的辅助手段^[1].

本文共收治5例患者,失败1例.作者认为失败原因有以下几点:(1)植入导丝后,为防止导丝滑出,退镜进入导丝时,导丝在胃大弯侧呈螺旋状弯曲,当植入十二指肠内支架输送器时,必须拉直导丝,容易使导丝脱出.(2)因导丝较软,放置内支架输送器接近幽门时,支撑力容易使导丝滑出.(3)操作时对患者刺激可诱发呕吐,易使导丝滑出.

我们认为,为提高成功率,可采取:(1)增加导丝硬度.(2)当输送器进入胃内后,压迫患者上腹部,并经常变换体位.(3)可在输送器前端栓一手术线,用内镜活检钳夹住手术线导引至十二指肠梗阻处.(4)可应用大孔径内镜,从活检孔道置入输送器.

总之,胰腺疾病的内镜治疗效果正被医学界所承认.随着内镜技术的日益普及,内镜下介入治疗以其微创性、可重复性、并发症少、费用低等优点,正逐步取代部分外科手术,成为胰腺疾病治疗的一个方向.内镜下放置内支架已成为晚期胰腺癌所致十二指肠梗阻首选的姑息治疗方法,特别是内镜引入对单纯在X线下行支架介入治疗失败的患者得以成功治疗。

4 参考文献

1 李兆申.胰腺疾病内镜治疗研究进展.中华消化杂志 2001;21:171-173