

DOI: 10.3969/j.issn.1007-1989.2020.03.016
文章编号: 1007-1989 (2020) 03-0086-03

非外科手术治疗枣核引起的食管穿孔

王小艾, 秦光明, 李娜, 景顺萍, 刘静, 丁小龙, 张新华, 庞祖明, 魏义胜

(咸阳市第一人民医院 消化内科, 陕西 咸阳 712000)

摘要: **目的** 评估由枣核引起的食管穿孔患者进行非外科手术治疗的安全性及有效性。**方法** 回顾性分析该院2017年4月—2019年3月收治的由枣核引起的6例食管穿孔患者的临床资料, 均进行非外科手术治疗, 其中3例穿孔部位位于食管颈段, 1例位于胸段, 2例位于腹段。3例食管颈段穿孔留置胃管并应用内科保守治疗, 1例胸段穿孔应用钛夹闭合, 2例行覆膜支架置入术。**结果** 6例患者均恢复良好, 未见有明显不良后果。**结论** 由枣核引起的食管早期穿孔, 非外科手术治疗也是一种可以考虑的临床治疗策略。

关键词: 食管穿孔; 枣核; 非外科手术治疗; 内科保守治疗; 临床疗效

中图分类号: R768.32

食管穿孔是临床上较为少见但可引起严重后果的疾病, 如不能早期诊断及治疗, 病死率为10%~46%^[1]。临床上较为常见的原因有异物、肿瘤、外伤及医源性操作造成的穿孔及自发性食管穿孔。以往食管穿孔行外科手术是治疗的金标准。但是, 随着内镜技术的成熟, 越来越多的文献报道食管穿孔可以由内镜下治疗, 比如金属夹、金属支架等^[2-3]。本科2017年4月—2019年3月共收治由枣核引起的食管穿孔6例, 3例穿孔部位位于食管颈段, 1例位于胸段, 2例位于腹段。全部采用非外科手术治疗, 其中3例采用内科保守治疗, 2例行支架置入治疗, 1例行钛夹治疗, 均获得了较好的临床治疗效果。现报道如下:

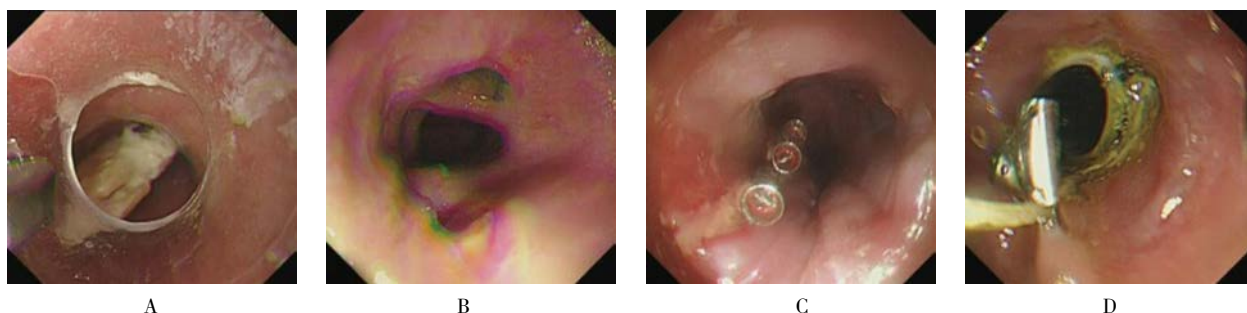
1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者共6例。其中, 男3例, 女3例, 年龄51~82岁, 平均(69.0±10.8)岁。全部患者都有明确的误咽异物史, 均在胃镜检查前行胸部CT或者是上消化道造影检查明确异物诊断, 颈段3例, 胸段1例, 腹段2例。其中2例在胃镜检查前已经考虑为穿孔, 其余4例在胃镜下取异物术中发现。患者表现为疼痛、进食困难或进食后疼痛加剧, 胃镜检查术后有2例皮下气肿。24 h内明确诊断者6例。

1.2 方法

食管穿孔治疗见图1。根据穿孔部位及缺口大小,



A: 枣核异物; B: 取出术中食管穿孔; C: 钛夹闭合; D: 支架置入并钛夹固定

图1 胃镜下所示

Fig.1 Endoscopic removal of foreign body

收稿日期: 2019-06-05

[通信作者] 魏义胜, E-mail: 34005727@qq.com; Tel: 13572794221

[作者简介] 王小艾与秦光明为共同第一作者

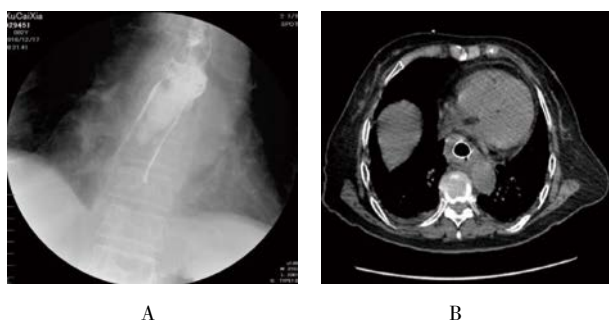
对于颈段穿孔的3例患者因为没有发现明显的纵隔感染,予以留置胃管,术后给予禁食、广谱抗生素、营养、支持和对症等治疗。

1例患者为术中取出枣核后立即就发现了穿孔,因瘘口直径不大、创面新鲜、无明显水肿,在术中给予钛夹闭合缺口部位,术后予以禁食、抗炎、营养、支持和对症等治疗。

2例患者为术后食管腹段穿孔,而且穿孔的部位偏下,术后复查胸部CT提示纵隔有少量渗液,给予行内镜下覆膜支架置入。为了防止术后支架移位,在支架释放完成后,用一枚钛夹夹住支架回收线并进行缠绕,使线与支架呈直线后夹在正常的上段食管黏膜下,释放钛夹后,支架被悬挂于食管上。术后嘱患者禁食1d,予以抑酸、抗菌素、营养、支持和对症等治疗。

2 结果

本组6例患者恢复均良好,未有明显的并发症发生,住院时间7~14d,复查胸部CT及上消化道造影均正常。见图2。



A: 造影示支架及钛夹; B: 胸部CT示支架及瘘口

图2 影像学检查所示

Fig.2 Imaging examination of upper digestive tract and chest

3 讨论

食管穿孔虽然在临床上少见,但却是消化道最严重的急症之一。临床上早期识别非常重要,多篇报道^[4-6]指出,如果诊断可以在24h内得到明确并得到积极的治疗,死亡率将明显下降。食管穿孔后,食管、胃肠道的消化液及微生物可以经由穿孔部位进入纵隔或是胸膜,从而引起相应部位的感染,甚至是败血症,引起多器官功能障碍,以致危及患者的生命^[7]。处理原则主要是有两方面,一是尽快重建食管腔的完整性,二是处理管腔外的污染物^[8]。

在食管异物中枣核是比较常见的。由于临床表现比较明显,大部分医院一般是在内镜下取出,取出时可以实时观察食管黏膜损伤程度及有无穿孔,如术中不能确定,一般可以行泛影葡胺造影及胸部CT检查,绝大多数可以在早期明确诊断。既往文献^[9]报道,枣核引起的穿孔绝大多数行外科手术治疗,一般采用食管修补术。食管颈段是食管腔最狭窄部分,相较于其他部位,枣核更容易在该处嵌顿。食管颈段由于位置表浅,引流较容易,没有解剖空腔,穿孔后易于包裹局限。因此,近年来颈段食管的穿孔治疗多采用局部引流、禁食和营养支持等保守治疗^[10]。

而腹段食管穿孔则对患者的危害比较大,早期闭合瘘口、加强对胸膜腔引流,是整个治疗的关键。本科应用金属支架闭合并重建了消化道的完整性。从治疗效果上来看,结局较好。因为是良性穿孔没有狭窄,金属支架治疗最常见的术后并发症为支架移位。目前,临床上较为常用的固定方法为索引绳体外固定。有研究^[11-13]表明,金属支架的移位率为24%~37%。笔者在金属支架置入后,利用钛夹进行食管腔内固定,使支架相当于悬挂在食管壁上,从而避免了支架移位。本科2例行覆膜支架置入术,支架没有移位,这种方法并没有增加额外的器械,可以在以后的工作中进一步使用并进行总结。

在内镜下进行钛夹夹闭穿孔部位,目前文献报道部位穿孔多小于1.5cm,但也有报道表明穿孔部位直径达到4.5cm,这些病例均成功应用钛夹闭合^[4],但只针对伤口周围组织没有明显炎症与水肿的病例该方法才较为实用。因为一旦发现异物应该在24h内进行处理,越早越好,在内镜下如果发现穿孔,则可直接进行治疗。

枣核引起的食管穿孔在内镜下处理后,所有患者都应住院进行密切观察。根据指南,当患者穿孔的时间较长、胸腔或纵隔有新的积液或者是渗出、患者出现了并发症等情况时,提示可能需转外科行手术治疗^[14]。

综上所述,不是所有的食管穿孔均需外科手术治疗,在早诊断的基础上,对于病情较为平稳的患者,也可以考虑进行非外科手术的保守治疗。非外科手术治疗创伤小,花费少,预后相对也较好。

参考文献:

[1] SEPESI B, RAYMOND D P, PETERS J H. Esophageal perforation:

- surgical, endoscopic and medical management strategies[J]. *Curr Opin Gastroenterol*, 2010, 26(4): 379-383.
- [2] 余周军, 卢放根, 刘展. 全覆膜支架在医源性食管穿孔治疗中的应用[J]. *中国内镜杂志*, 2012, 18(1): 63-65.
- [2] YU Z J, LU F G, LIU Z. Application of covered stent for iatrogenic esophageal perforation[J]. *China Journal of Endoscopy*, 2012, 18(1): 63-65. Chinese
- [3] 张朝柱, 何明霞, 冯亚辉. 无痛胃镜下钛夹治疗食管异物致食管穿孔[J]. *临床误诊误治*, 2010, 23(9): 891.
- [3] ZHANG C Z, HE M X, FENG Y H. Titanium clip under painless gastroscopy treatment for esophageal perforation caused by foreign[J]. *Clinical Misdiagnosis & Mistherapy*, 2010, 23(9): 891. Chinese
- [4] 冯志强, 聂玉强. 内镜下应用钛夹治疗良性食管穿孔汇总研究[J]. *中华消化内镜杂志*, 2010, 27(2): 99-100.
- [4] FENG Z Q, NIE Y Q. Study on titanium clip under endoscopy treatment for benign perforation of esophagus[J]. *Chinese Journal of Digestive Endoscopy*, 2010, 27(2): 99-100. Chinese
- [5] SØREIDE J A, VISTE A. Esophageal perforation: diagnostic work-up and clinical decision-making in the first 24 hours[J]. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 2011, 19(1): 66.
- [6] 程波, 汪天虎, 张力平, 等. 食管穿孔的诊断与外科治疗[J]. *重庆医科大学学报*, 2006, 31(3): 443-445.
- [6] CHENG B, WANG T H, ZHANG L P, et al. Diagnosis and surgical treatment of esophageal perforation[J]. *Journal of Chongqing Medical University*, 2006, 31(3): 443-445. Chinese
- [7] QADEER M A, DUMOT J A, VARGO J J, et al. Endoscopic clips for closing esophageal perforations: case report and pooled analysis[J]. *Gastrointest Endosc*, 2007, 66(3): 605-611.
- [8] 杨小云, 丁进, 钟芸诗. 食管穿孔内镜处理研究进展[J]. *中国现代医生*, 2017, 55(13): 165-168.
- [8] YANG X Y, DING J, ZHONG Y S. Research advances of endoscopic treatment of esophageal perforation[J]. *China Modern Doctor*, 2017, 55(13): 165-168. Chinese
- [9] 陈胜, 李士亭, 方友平, 等. 食管异物伴穿孔的外科治疗[J]. *重庆医学*, 2011, 40(28): 2882-2884.
- [9] CHEN S, LI S T, FANG Y P, et al. Surgical treatment of esophageal foreign with perforation[J]. *Chongqing Medicine*, 2011, 40(28): 2882-2884. Chinese
- [10] 陆世春, 石维平, 金卫国, 等. 早期外科干预在食管穿孔治疗中的应用[J]. *中国医师进修杂志*, 2013, 36(23): 45-47.
- [10] LU S C, SHI W P, JIN W G, et al. Early surgical intervention for esophageal perforation[J]. *Chinese Journal of Postgraduates of Medicine*, 2013, 36(23): 45-47. Chinese
- [11] FREEMAN R K, ASCIOTI A J, WOZNIAC T C. Postoperative esophageal leak management with the Polyflex esophageal stent[J]. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2007, 133(2): 333-338.
- [12] BRAMS A, BULOIS P, MAUNOURY V, et al. Treatment of thoracic anastomotic leaks after oesophagectomy with self-expanding and extractable covered stent[J]. *Gastroenterol Clin Biol*, 2008, 32(1 Pt. 1): 41-45.
- [13] LANGER F B, WENZL E, PRAGER G, et al. Management of postoperative esophageal leaks with the Polyflex self-expanding covered plastic stent[J]. *Ann Thorac Surg*, 2005, 79(2): 398-403.
- [14] PASPATIS G A, DUMONCEAU J M, BARTHET M, et al. Diagnosis and management of iatrogenic endoscopic perforations: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement[J]. *Endoscopy*, 2014, 46(8): 693-711.

本文引用格式：

王小艾, 秦光明, 李娜, 等. 非外科手术治疗枣核引起的食管穿孔[J]. *中国内镜杂志*, 2020, 26(3): 86-88.

WANG X A, QIN G M, LI N, et al. Non surgical treatment of esophageal perforation caused by jujube nucleus[J]. *China Journal of Endoscopy*, 2020, 26(3): 86-88. Chinese

(彭薇 编辑)