

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.11.18

内镜下注射无水酒精加平阳霉素治疗消化道平滑肌瘤的疗效观察

何丽娟, 司徒鹏, 叶扬斌, 朱蔓然, 彭蓉芳, 卢如相

(广东省粤北人民医院, 广东 韶关 512026)

摘要:[目的]观察内镜下注射无水酒精+平阳霉素治疗平滑肌瘤的疗效。[方法]经内镜检查出黏膜下肿瘤,再行超声内镜检查证实为平滑肌瘤,患者群体分为 2 组:A 组无水酒精+平阳霉素注射组、B 组:ESD 术+外科手术组。A 组:根据瘤体的大小控制无水酒精+平阳霉素注入的总量,对于瘤体较大的可进行间隔 2、3 次治疗,较小的可一次治愈。B 组:ESD 术+外科行手术治疗。所有患者均在治疗后 2 个月、半年,至治疗后 1-9 年不等复查,了解患者症状及瘤体有无复发,并在疗效、住院天数两方面比较优劣。[结果]A 组:所有患者无一例穿孔、出血等并发症出现,住院天数平均为 10.5 d,复查胃镜未见复发。B 组:1 例患者出现术后感染,无一例穿孔、出血等并发症出现,住院天数平均为 17.5 d,复查胃镜未见复发。[结论]内镜下注射无水酒精+平阳霉素治疗平滑肌瘤疗效确切,随访观察 1~9 年不等未见复发,患者症状消失,无水酒精可使肿瘤组织脱水、凝固坏死、纤维化和微血管闭塞,平阳霉素可抑制 DNA 的合成,干扰其新陈代谢,抑制肿瘤生长,两药合用可使肿瘤愈后近远期疗效较好、肯定,避免创伤大、穿孔等并发症的发生,方法简便,易于推广,在治疗风险及住院天数方面优于 ESD 术+外科手术组。

关键词:内镜;无水酒精;平阳霉素;平滑肌瘤

中图分类号:R57

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2016)11-0884-02

消化道最常见的良性肿瘤是食管平滑肌瘤,占食管胃良性肿瘤的 60%以上,少数黏膜下肿瘤为血管瘤。食管胃平滑肌瘤临床症状以吞咽梗噎感、胸骨后疼痛、糜烂、溃疡出血等为主,在肠道平滑肌瘤较大时可发生肠梗阻,但较罕见,历年来以外科手术为主^[1]。近年来我院对黏膜下肿瘤(主要为平滑肌瘤)采用镜下注射无水酒精+平阳霉素,效果良好,并与 ESD 术+外科手术治疗方法相比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2003 年 7 月~2012 年 12 月,收集实验对象 72 例。年龄 24~76 岁,全部有吞咽异物感及吞咽困难、上腹不适等症状而行胃镜检查,肿物分布在食管中、下段,胃底、体、窦大弯侧。大小约 0.5~3.0 cm,有的为有蒂、亚蒂,有的为广基,均经过病理及超声内镜证实,其中 A 组患者 52 例,B 组患者 20 例。

器械:电子内镜 Olympus EVIS-HQ260、注射针 Olympus。

1.2 方法

内镜下发现平滑肌瘤凸出或膨出腔内,可经活检或超声内镜证实平滑肌瘤^[2]。用无水酒精+平阳霉素在内镜下直接对平滑肌瘤体进行黏膜下多点注射,每个点无水酒精约 0.5~1.0 ml,根据瘤体大小控制无水酒精的总量,约 1~10 ml,平阳霉素约 4~

8 mg,对于较大的瘤体,可间隔 2、3 次治疗,较小的可一次治愈。术后定期复查,了解瘤体治愈情况、有无缩小、脱落等,时间可 2、3 个月,0.5 a 复查有无复发等,因平滑肌瘤呈膨胀性生长,有包膜,生长缓慢,恶变率低。术后病人常规应用抗生素 3~7 d,禁食 2 d 后可进流质,1 周后可进软食,口服黏膜保护剂、制酸药,观察生命体征。注射后 2 个月、0.5 年复查胃镜,随访 0.5~9.0 年。

ESD 术+外科手术组:ESD 术:内镜下黏膜切除。外科手术:常规术前准备,均在手术室在气管插管、全身麻醉下进行食管或胃部分切除及吻合术。

2 结果

A 组:所有患者 2 个月后复查胃镜,黏膜下肿块已平坦,有的可见少许疤痕,患者自觉症状消失,0.5~9.0 年复查未见复发。本组未发生穿孔等并发症。平均住院天数(10.32±2.56)d。

B 组:除一例患者术后感染外,其余无并发症出现,所有患者 2 个月后复查胃镜未见复发。平均住院天数(17.31±3.34)d。

A 组在并发症及住院天数方面均优于 B 组,且 2 组差异有统计学意义。

3 讨论

平滑肌瘤多起源于平滑肌组织,呈膨胀性生长,有包膜,边界清楚,生长缓慢,恶变率低^[3]。无水酒精注入到瘤体内可导致瘤体组织脱水,凝固坏死,纤维化和微血管闭塞,但不弥散到整个肿瘤,治疗难以彻底,需多点注射。平阳霉素是一种细胞毒性糖肽抗肿瘤抗生素,直接破坏 DNA,抑制胸腺嘧啶核苷

酸掺入 DNA,与 DNA 结合使其破坏和分解,阻止其复制,直接干扰其新陈代谢,抑制成纤维细胞增殖,同时使毛细血管内皮细胞萎缩破碎,抑制内皮细胞增生,血管闭塞,血流中断,营养缺乏,对造血和免疫功能基本无损害^[4-5]。两药合用注射比单药注射治疗平滑肌瘤近远期疗效更好,减少注射次数,单药注射无水酒精过量有致穿孔的可能,单药注射平阳霉素近期疗效差。传统治疗平滑肌瘤以外科手术为主,近几年采用内镜下透明帽剥离法、高渗盐水注射法高频电圈套切除较小的平滑肌瘤^[6],易致穿孔。

据有关资料统计:内镜下黏膜切开剥离术(ESD)虽然能一次性切除黏膜下肿瘤,但操作时间长(30~120 min,平均 75 min),设备复杂,创伤大,易出血,穿孔发生率高(7.2%~11.4%),易引起胃肠道术后狭窄,且对操作者的技术要求很高,所以难以在基层医院广泛开展。对来源于肌层的良性肿物全层挖除肿物后钛夹缝合术,技术难度较大,对操作者的技术要求很高,如缝合技术不过关,切孔未闭合易引起胸腹腔感染,易引起医患矛盾,对普通医师及基层医院难以开展。严重的心肺疾病,血液病,凝血功能障碍以及服用抗凝剂的患者,在凝血功能未纠正前严禁行 ESD。病变基底部(黏膜下层)黏膜下注射局部无明显隆起,抬举较差的病变,提示病变基底部的黏膜下层与肌层间有粘连,肿瘤可能浸润至肌层组织,操作本身难度较大,应列为 ESD 禁忌^[7]。

外科手术创伤大,且术后并发症多,患者难以接受。内镜下黏膜注射无水酒精+平阳霉素治疗消化道平滑肌瘤近远期疗效确切^[8-11],反复复查胃镜,超声内镜黏膜下肿瘤已消失,患者症状消失,无一例穿孔及其他并发症发生,减少了创伤及并发症的发生,节约了医疗费用,方法简单、安全、操作方便,患者易

接受,易推广,取得了很好的社会效益,临床应用及应用推广价值。

参考文献

[1] 龚学军,汤辉焕,吕新生.胃平滑肌肿瘤 30 例诊治体会[J].中国普通外科杂志,1995,4(3):129-131.

[2] 许国铭,金震东,邹多武,等.超声内镜对上消化道黏膜下肿瘤的诊断[J].中华超声影像学杂志,1995,4(6):241-244.

[3] 汪芳裕,朱人敏,张晓华,等.上消化道黏膜下肿瘤的内镜诊断与微创手术治疗[J].江苏医药,2006,32(7):620-621.

[4] 梁善言,张强,王树厚,等.动脉栓塞子宫肌瘤三种栓塞剂动物实验比较研究[J].实用放射学杂志,2002,18(10):833-833.

[5] DU J, ZUO Y, CHEN X, et al. Clinical observation of transcatheter uterine artery embolization for uterine myoma [J]. Chinese J Obstetrics and Gynecology, 2002, 37(1):12-15.

[6] 张筱风,张啸.内镜下高频电切巨大平滑肌瘤 4 例[J].中国胃肠外科杂志,2000,3(3):147-149.

[7] 陈村龙,朱建新,周丹,等.镜端透明帽吸引法粘膜切除术的应用[J].临床消化病杂志,2001,13(5):203-204.

[8] 周建辉,吴政光,陈延,等.平阳霉素碘油乳剂治疗症状性子官肌瘤[J].现代医用影像,2001,10(5):213-215.

[9] 陆海容,郝永杰.平阳霉素栓塞治疗子宫肌瘤的疗效分析[J].医用放射技术杂志,2003,(1):47-48.

[10] 杨继昌,马泽麟,敖晓风.消化道平滑肌瘤 55 例诊治分析[J].右江医学,2002,30(3):204-204.

[11] 汪芳裕,朱人敏,张晓华,等.上消化道黏膜下肿瘤的内镜诊断与治疗的临床病理研究[A].第九届国际治疗内镜和消化疾病学术会议论文汇编[C].2008.