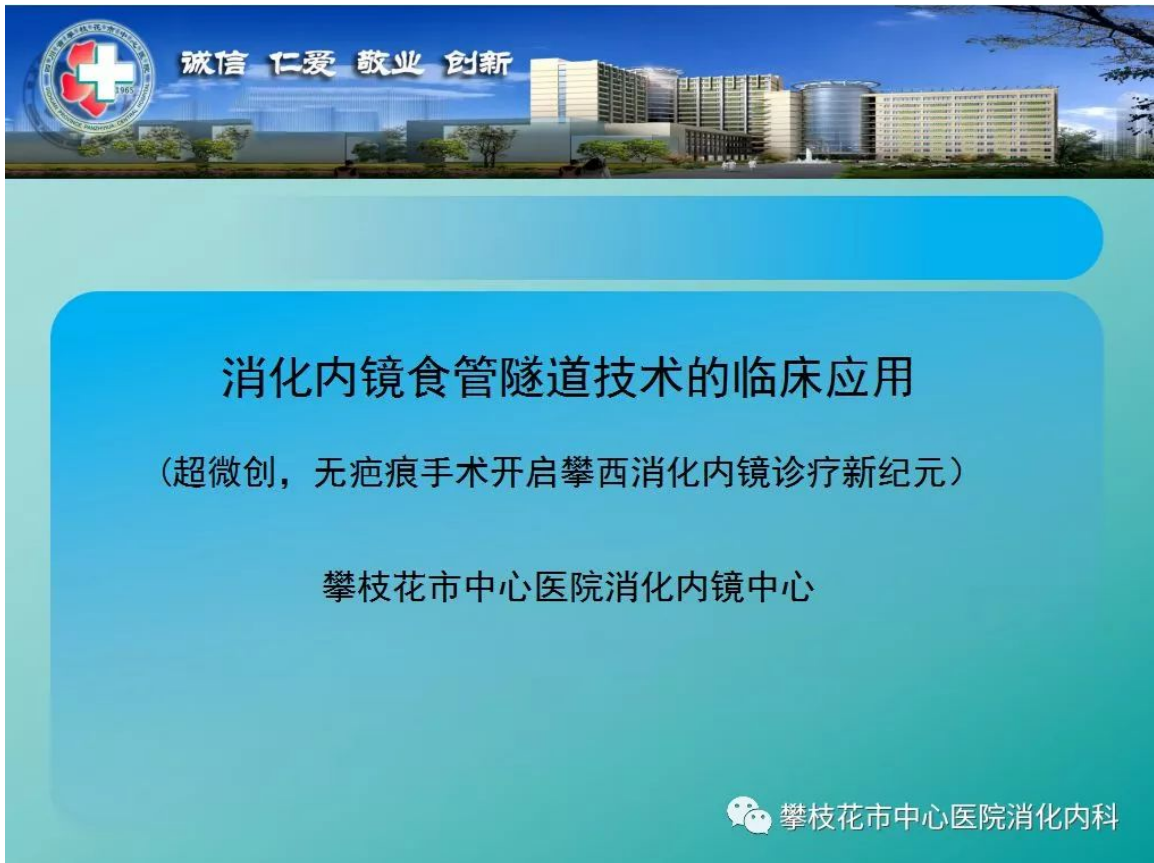


消化内镜食管隧道技术的临床应用

2019-02-15原文





诚信 仁爱 敬业 创新



(一) POEM (贲门失弛症) 肌切开术

针对贲门失弛缓患者的治疗方法:

传统方法: 1.外科 贲门肌层切开术 (Heller术) 开胸手术OR腔镜手术
---创伤大, 重复性差, 风险高

2.内科 1> 内镜下球囊扩张术-----出血穿孔等并发症

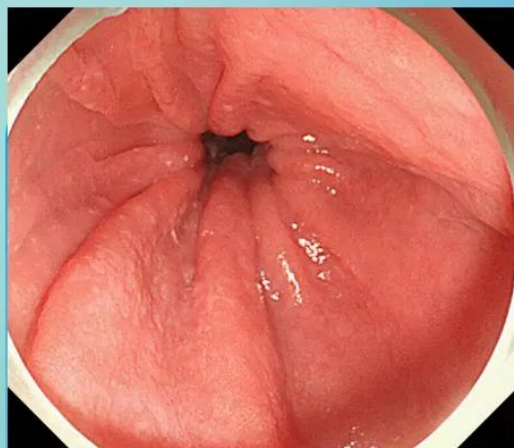
复发率高

2> 食管支架入术----支架移位可能, 复发率高

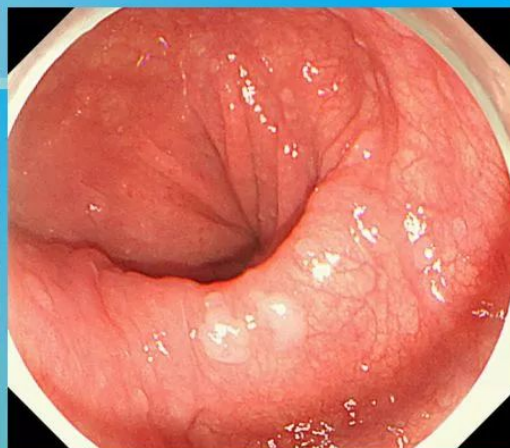
肉无效。

3> A型肉毒杆菌毒素注射术 复发率高, 适

最佳治疗选择: 经口内镜下肌切开术 (POEM) -----优势: 手术时间短, 恢复快, 疗效可靠。



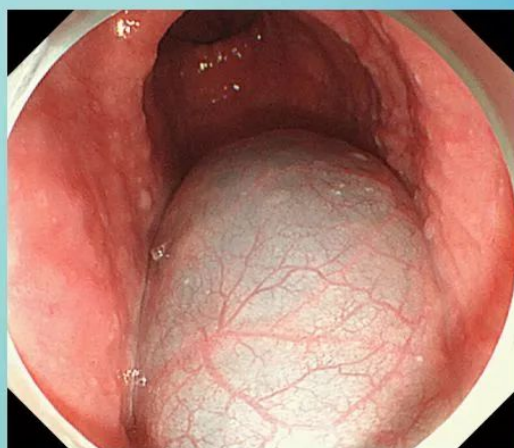
贲门狭窄，狭窄处胃镜通过困难



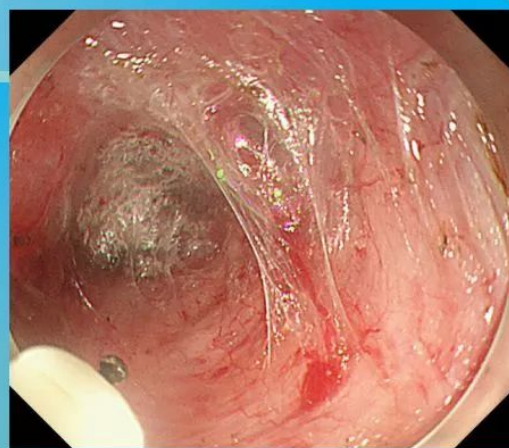
贲门狭窄处上段呈囊袋状扩张

患者青年女性，自诉吞咽困难，胸骨后疼痛，食物反流等症状

攀枝花市中心医院消化内科

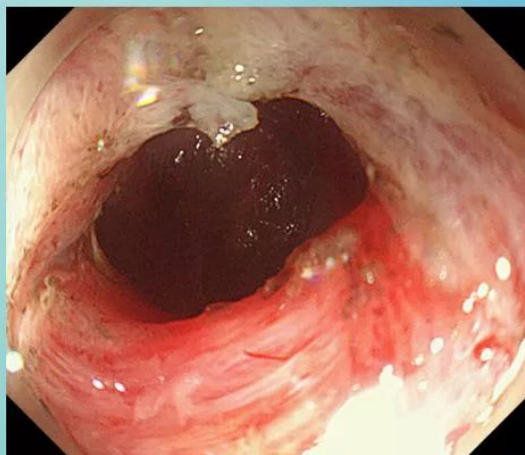


距贲门狭窄处上段12cm，在食管右后壁，注射液体垫，与食管纵向切1.5cm建立纵行隧道入口

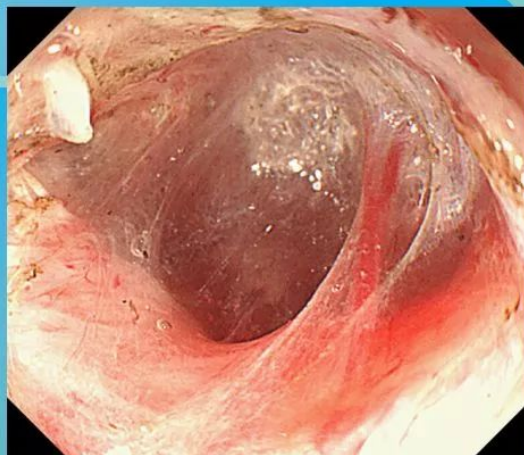


在食管粘膜下层建立隧道，建立隧道至贲门下2cm。

攀枝花市中心医院消化内科

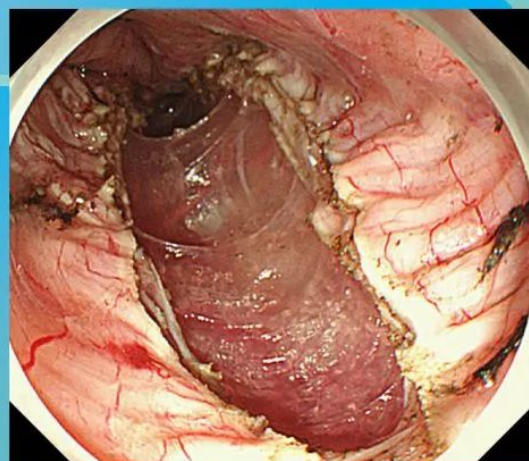
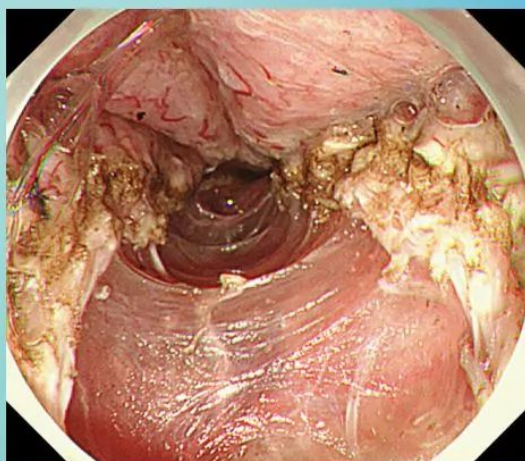


隧道通过贲门，进入胃底，隧道内肌层显露



隧道的最末端——胃底，距贲门下2cm，可见特征性穿支血管

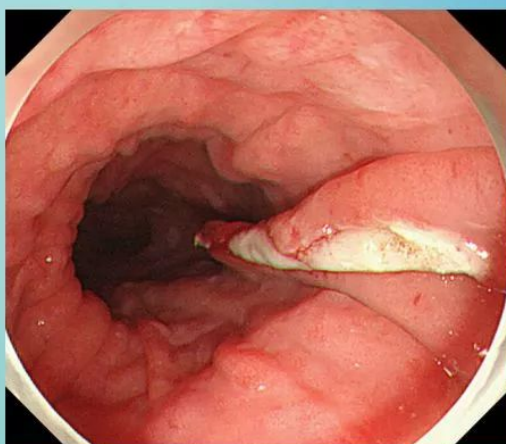
攀枝花市中心医院消化内科



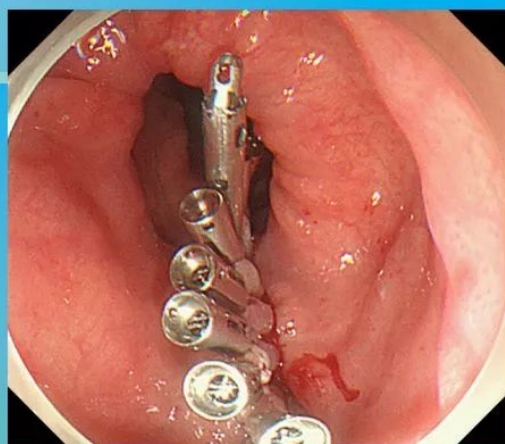
由于该病例贲门狭窄较重，肌层增厚明显。故在隧道内将环肌、纵肌同时切断。

（隧道内肌层的切开分三种：1.只切断环肌，不切断纵肌——此法可能导致症状缓解不显著。2.渐进性切开，隧道上段肌肉切断环肌，下端将环肌纵肌同时切断——既缓解症状又减少反流。3.将环肌、纵肌都切断——症状缓解明显，但远期有反流可能，针对较严重的贲门狭窄。）

攀枝花市中心医院消化内科

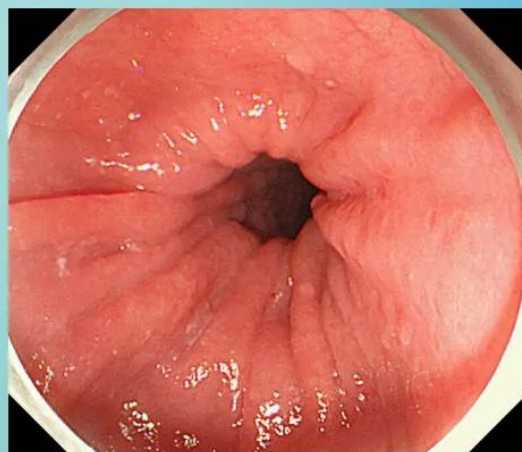


隧道入口



以金属夹完整封闭隧道入口

攀枝华市中心医院消化内科



术前贲门狭窄，胃镜通过困难



术后贲门扩张明显，胃镜通过顺利，

攀枝华中心医院消化内镜中心已行POME手术超过260例

攀枝华市中心医院消化内科

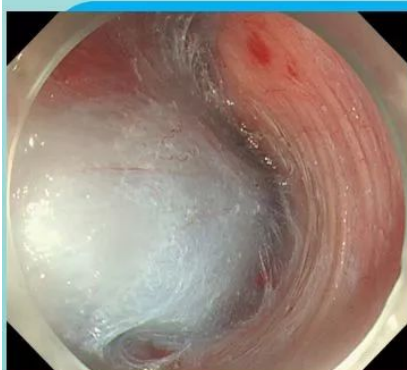


(二) 隧道内食管肿物挖除术

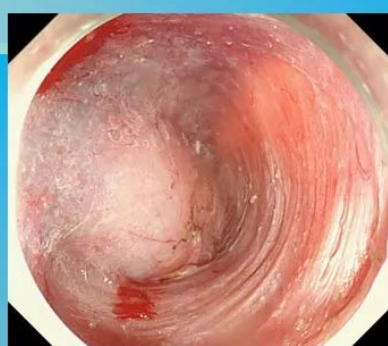


距门齿28cm食管可见一粘膜下隆起性包块，致食管狭窄，镜身可勉强通过。

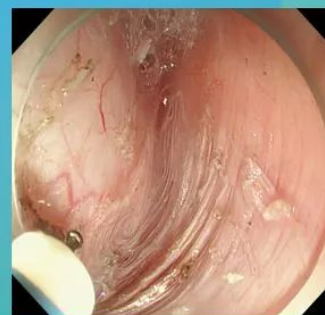
术前超声内镜示来源固有肌层均质低回声团块，距主动脉弓仅2mm，考虑平滑肌瘤



从隧道入口逐渐剥离粘膜下层至肿物处



隧道内可见肿物，包膜完整，逐步将肿物与周围组织剥离

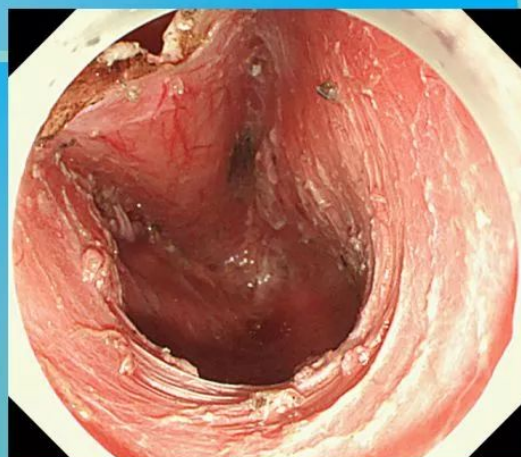


肿物来源于食管肌层，自食管环肌剥离肿物

攀枝花市中心医院消化内科



食管肿物在隧道内基本剥离完毕，肿物大部分形态呈现



肿物的口侧端距离隧道入口约3cm，将肿物完全剥离后从隧道入口取出，观察隧道内肌

攀枝花市中心医院消化内科



隧道入口（入口最大径>肿瘤最大径）



封闭隧道入口



测量肿瘤大小约3.0*5.0cm
攀枝花市中心医院消化内科

攀枝花中心医院消化内镜中心已行隧道内食管肿物挖除术手术170台



(三) 憩室隔切除术

憩室内镜治疗的方式有三种：1.直接憩室隔切断术

并发症：食管穿孔、出血

2.隧道内憩室隔切断术

并发症：食管穿孔、出血并发症发生机率较低；但憩室隔术后可能发生融合黏连致效果欠佳

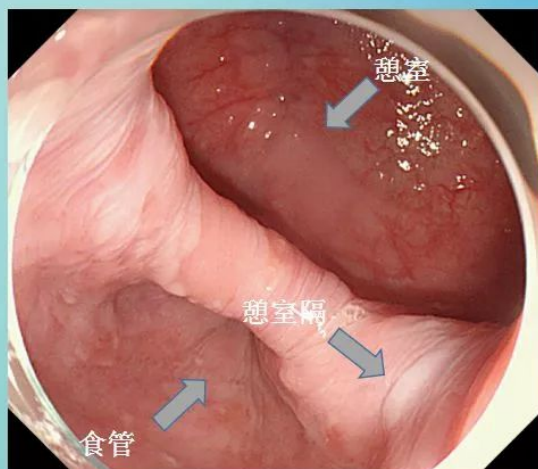
3.隧道内憩室隔切除术

并发症：食管穿孔、出血并发症发生机率较低；理论上憩室隔彻底消失治疗效果最佳。但仍

需要大样本证实。

目前，攀枝江市中心医院内镜中心针对食管憩室患者，在全国率先开发隧道内完全切除食管憩室隔3例，疗效显著。

攀枝江市中心医院消化内科



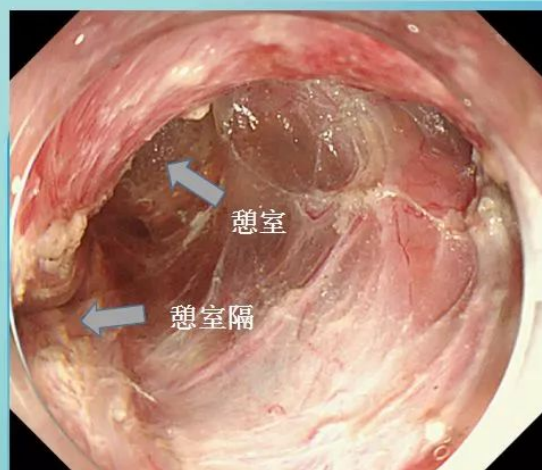
食管憩室（白光观察）



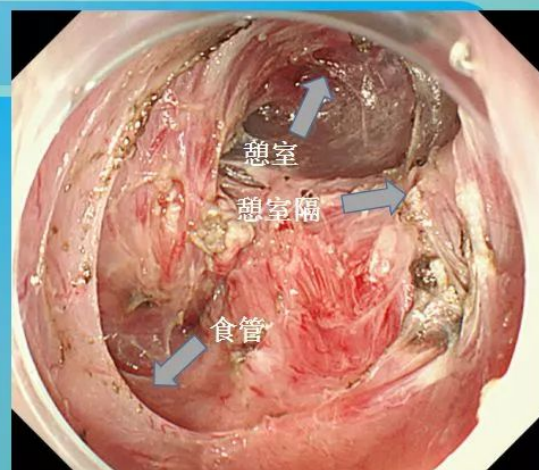
食管憩室（NBI观察）

患者中年男性，因“反复餐后呕吐食物，口腔异味，胸骨后烧灼感5年”。胃镜检查提示：距门齿33cm可见一大小约3.5cm憩室，憩室隔明显。

攀枝江市中心医院消化内科



隧道法逐渐接近憩室

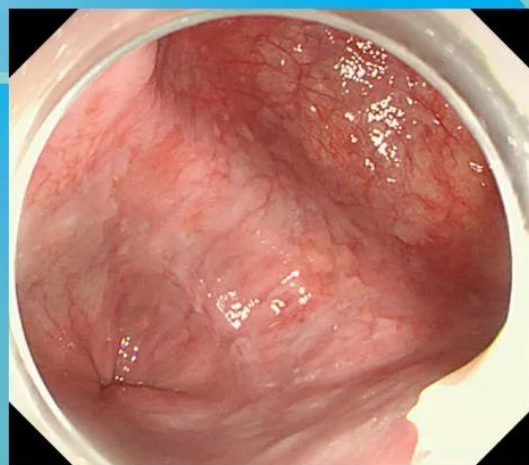


在隧道内，憩室及憩室隔完全显露

攀枝花市中心医院消化内科



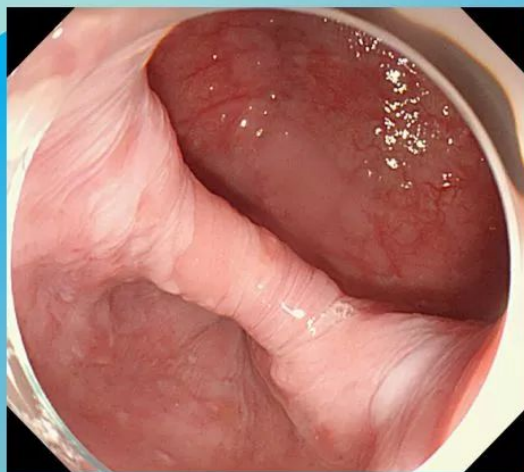
在隧道内憩室隔被完全切断



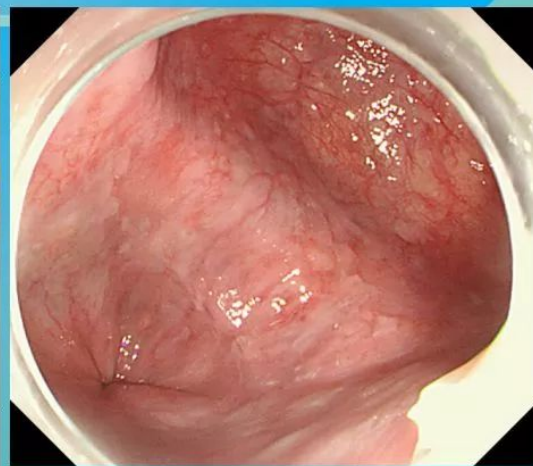
术后1月随访，见憩室隔基本消失。

术后1周，患者临床症状明显缓解，进食后平卧无呕吐反应，口腔异味消除。吞咽顺利，无梗阻感。

攀枝花市中心医院消化内科



术前憩室膈



术后憩室膈消失

攀枝花市中心医院消化内科



专家介绍:

王小明 消化内科副主任

中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会 委员
中国医师协会消化医师分会消化内镜专业委员会（学组） 委员
四川省抗癌协会肿瘤内镜委员会 常务委员
四川省内镜技术协会内镜微创专委会 副主任委员
四川省医学会消化内镜专业委员会 委员
四川省内镜超声委员会 委员
攀枝花市医学会消化及消化内镜委员会主任委员

患者咨询电话：0812-2238131

 攀枝hua市中心医院消化内科

供稿：内镜中心

编辑：内镜中心



识别二维码
关注您和家人的肠胃健康
♡ ♡ ♡

精选留言

暂无...