

• 临床经验与技术交流 •

内镜黏膜下剥离术治疗下咽早期癌及癌前病变围手术期管理*

段寻梅, 赵锐, 包郁[△], 张莎, 金海龙, 罗瑶, 任媛

610041 成都, 四川省肿瘤医院·研究所, 四川省癌症防治中心, 电子科技大学医学院 内镜诊治部

[摘要] 目的: 回顾性分析内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)治疗下咽早期癌及癌前病变围手术期系统管理方法, 以提高手术成功率及降低并发症的发生。方法: 将我院内镜中心 2015 年 12 月至 2019 年 5 月收治的 23 例下咽早期癌及癌前病变患者采用 ESD 术治疗和围手术期一体式系统化管理。结果: 经围手术期系统化管理, 23 例患者均成功完成下咽早期癌及癌前病变的 ESD 治疗, 平均住院时间 11 天, 术中及术后无严重并发症发生。结论: ESD 手术可作为治疗下咽早期癌及癌前病变的有效方法, 围手术期系统化管理是保证手术顺利进行和良好疗效的重要环节。

[关键词] 下咽早期癌及癌前病变; 内镜黏膜下剥离术; 内镜护理; 系统化管理

[中图分类号] R739.63 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1674-0904.2020.12.014

引文格式: Duan XM, Zhao R, Bao Y, et al. Perioperative management in the treatment of early hypopharyngeal cancer and precancerous lesions by endoscopic submucosal dissection[J]. J Cancer Control Treat, 2020, 33(12):993-996. [段寻梅, 赵锐, 包郁, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗下咽早期癌及癌前病变围手术期管理[J]. 肿瘤预防与治疗, 2020, 33(12):993-996.]

Perioperative Management in the Treatment of Early Hypopharyngeal Cancer and Precancerous Lesions by Endoscopic Submucosal Dissection

Duan Xunmei, Zhao Rui, Bao Yu, Zhang Sha, Jin Hailong, Luo Yao, Ren Yuan

Department of Endoscopy, Sichuan Cancer Hospital & Institute, Sichuan Cancer Center, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Chengdu 610041, Sichuan, China

Corresponding author: Bao Yu, E-mail: baoyu514@163.com

This study was supported by National Key R&D Program of China (No. 2016YFC1303601).

[Abstract] Objective: To retrospectively analyze the perioperative systematic management methods of endoscopic submucosal dissection (ESD) in the treatment of early hypopharyngeal cancer and precancerous lesions, in order to improve the success rate of operation and reduce the incidence of complications. Methods: 23 cases of early hypopharyngeal cancer and precancerous lesions were admitted to the endoscopy center of our hospital from December 2015 to May 2019, and were treated by ESD with perioperative systematic management. Results: Through perioperative systematic management, all patients successfully underwent ESD, with average length of stay of 11 days. No serious complications occurred during or after operation. Conclusion: ESD can be used as an effective method for the treatment of early hypopharyngeal cancer and precancerous lesions. Systematic perioperative management is an important part to ensure the smooth operation and good curative effect.

[Key words] Early hypopharyngeal cancer and precancerous lesions; Endoscopic submucosal dissection; Endoscopy nursing; Systematic management

下咽癌恶性程度高, 是头颈鳞状细胞癌中预后最差的恶性肿瘤之一, 早期诊断难, I 期下咽癌在全

部下咽癌中所占的比例 < 5%, 多数患者就诊时病变侵犯范围较广泛并常伴有颈部淋巴转移。常规采用手术、放疗、化疗等多种治疗方案, 但成功率不高, 导致患者的 5 年生存率仅为 25%~40%^[1-3]。近年来, 应用于癌症的早期诊断与早期治疗的内镜诊疗技术越来越多, 其治疗效果等同于外科手术^[4], 内镜黏

[收稿日期] 2020-01-02 [修回日期] 2020-08-17

[基金项目] * 国家重点研发计划(编号:2016YFC1303601)

[通讯作者] [△]包郁, E-mail: baoyu514@163.com

膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)以创伤小、术后恢复快、费用低、术后生活质量影响较小等优点成为治疗消化道早期癌及癌前病变最常用的微创治疗方式。但 ESD 技术在下咽早期癌的应用较少,下咽部为高度皱襞化的狭窄腔隙性器官,手术难度相对较高,除需要扎实的内镜操作基本功及熟练的 ESD 操作经验外还需要系统化护理配合。我院在围手术期系统化的管理基础上,探索性采用 ESD 治疗下咽早期癌及癌前病变 23 例,取得了较好的疗效。现将围手术期系统化总结总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

23 例采用 ESD 技术治疗下咽早期癌及癌前病变的患者均为 2015 年 12 月至 2019 年 5 月间收治,均为男性,年龄 47 ~ 72 岁,平均年龄(60.3 ± 7.8)岁。23 例患者中并发 13 例同时性食管癌,3 例异时性食管癌,7 例同时性食管高级别上皮内瘤变。所有患者均成功完成 ESD 术,平均手术时间(74 ± 34.1)分钟,整块切除率 100%。术后病理提示 21 处为高级别上皮内瘤变、8 处为粘膜内癌、1 处为黏膜下深浸润癌。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 手术均在全麻气管插管下进行。步骤:1)染色;2)标记;3)黏膜下注射与剥离;4)创面处理;5)标本固定(图 1)。

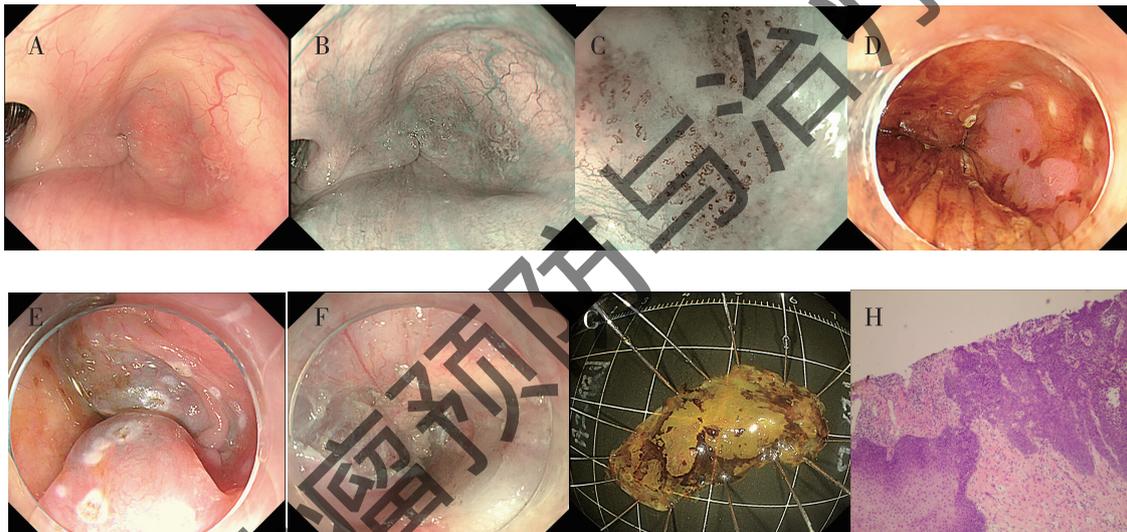


图 1 内镜黏膜下剥离术治疗下咽黏膜病变的手术方法

Figure 1. Endoscopic Submucosal Dissection for the Treatment of Hypopharyngeal Mucosal Lesions

A. White light imaging of early hypopharyngeal carcinoma and precancerous lesions; B. NBI of early hypopharyngeal carcinoma and precancerous lesions; C. Preoperative NBI combined with magnifying endoscopic findings; D. Lugol's iodine staining lesions and markings of lesions; E. Submucous injection along the marked edge to make the lesions fully swollen; F. The lesions were completely peeled off along the marked edge, then the wound was treated; G. The resected specimen was fixed and sectioned in 24 hours; H. Histopathology of hypopharyngeal mucosal lesions (HE, ×40). NBI: Narrow band imaging.

1.2.2 管理方法 1. ESD 术前管理 1) 患者对 ESD 治疗下咽早期癌及癌前病变缺乏了解,护理人员应及时给予心理安慰和劝导,告知手术目的、方法,消除疑虑,使其能主动配合治疗,并指导术前 6h 禁食禁水。2) 行 ESD 前先行放大胃镜精细检查,组织病理学检查等确诊为下咽早期癌及癌前病变,并经 B 超、颈胸部增强 CT 或 MRI 排除重要脏器转移^[5];协助完善各项常规检查、化验。3) 全麻插管前 30 min 静脉推注山莨菪碱 10 mg 减少腺体分泌,常规口服祛泡剂,指导患者少量多次咽喉部含漱数

分钟再咽下,并减少说话、吞咽,使术中视野更加清晰。高血压、糖尿病患者常规用药控制病情。2. ESD 术中管理 1) 插管:全麻气管插管尽量选择 5.5F 气管导管,根据病变部位固定导管于口角一侧,使视野更加宽阔,操作更加便捷,缩短手术时间;2) 体位:利用重力作用取不同体位(右侧病变取左侧卧位,左侧病变取右侧卧位,环后区取平卧位),同时采用头低肩高位,术中助手协助托取下颌,使视野始终保持清晰;3) 周边设备:采用奥林巴斯 290 主机,治疗胃镜(GIF-Q260J),爱尔博 200D 工作站

等设备,连接好各种连接线保证通电良好,并调节适用参数。因下咽黏膜无黏膜肌层,黏膜下层结构也与食管存在差异^[6],其层次紧密,可较食道 ESD 功率大(效果:4;切割宽度:4;切割时间间隔:1);先端帽选择短头或锥形,其顶部距内镜镜头 2~3 mm 即可,使其在梨状窝及环后区的剥离更灵活,更容易进至黏膜下层,并用碘伏擦拭镜头,保持长时间镜头清晰,减少污染,缩短手术时间^[7]。3. ESD 术后管理 1) 一般管理:术后带管入 ICU 绝对卧床休息观察 1 d,严密观察生命体征及意识变化,注意有无喉头痉挛、喉头水肿、出血、穿孔、皮下气肿等并发症并及时报告医师。无特殊情况于 24 h 后拔管,拔管前均予甲泼尼龙琥珀酸钠 40 mg 静脉推注,转回普通病房继续观察治疗。2) 饮食管理:禁食禁水 2~3 天,根据 ESD 创面大小酌情延长;2~3 天后开始流质饮食,后逐步过渡至正常饮食,短期内忌烫、刺激性和粗纤维食物。3) 管道管理:做好全麻术后常规护理;妥善固定胃肠减压管,防止导管滑脱并保持引流通畅,观察引流颜色、量、性质。4) 用药管理:术后常规使用抑酸药物、黏膜保护剂、激素,根据术中情况给予止血、抑制腺体分泌等药物治疗,并根据患者所需热量给予补液治疗。当患者出现心慌、乏力、出汗等症状,或患者不明原因出现的意识障碍或神经精神症状,应及时予以床旁血糖监测,防范低血糖的发生^[8]。

2 结果

本组共有 23 名患者 30 处病灶纳入研究,病变部位分布包括:左侧梨状隐窝 7 例,右侧梨状隐窝 13 例,下咽后壁 7 例,环后区 3 例。经围手术期系统化管理,本组 23 例患者均一次性成功完成内镜手术。术后带管转入 ICU 治疗,术后平均拔管时间 1.7(1~5)天,平均 3 天后恢复进流食,平均住院时间 11(7~20)天,术后 4 例患者出现严重喉水肿,其余无严重并发症发生。

3 讨论

下咽癌的发病位置特殊、隐匿,早期无特异性症状,且易侵犯颈部其他重要结构,综合治疗为其主要治疗方式^[9],若能切除肿瘤同时保留喉功能,提高患者生存质量成为关注重点。有文献指出对于早期下咽癌的治疗,保留喉功能的下咽癌手术肿瘤学疗效和功能与放疗结合化疗相似^[10],借鉴 ESD 在消化道领域中的应用经验和模式,我科尝试性采用

ESD 治疗下咽早期癌及癌前病变,但目前相关病例报道较少,在围手术期缺乏规范化管理,尚无统一标准。护理管理在内镜微创治疗患者围手术期中具有延续治疗的作用,若护理管理缺乏整体性规划与监督,则会直接导致各层级间的交接工作缺乏严密性,导致工作脱节或衔接效率较低,以致患者术后达不到预期的效果^[11]。为确保护理与治疗效果,实施 ESD 需予系统化护理^[12],手术应形成相对固定的围手术期管理模式,通过患者特点全方位管理,了解相关检查结果有无异常并及时汇报医生;通过掌握的护理相关知识、临床经验,结合“医生化”护理质量管理,降低风险,提升医疗护理质量^[13];通过专业理论、技能培训,让护士对术中细节了解、掌握更全面,同时加强健康教育,提高病情观察能力,缩短住院时间,提高患者满意度。

下咽涉及耳鼻喉与消化,结合肿瘤专科医院内镜中心特色,我科行胃镜检查时常规观察下咽、口咽、食道、胃,值得注意的是碘剂有明显的刺激性味道,咽喉部喷洒反应大,容易误吸导致吸入性肺炎,限制了其在下咽的应用,使得下咽早期癌的发现非常困难^[14]。精查时,助手应协助托取下颌,方便医生利用窄带光成像放大内镜对黏膜毛细血管进行精细观察,及时发现下咽微小病变。此外,因黏膜无黏膜肌层,注射时针尖不宜刺入过深,为了预防出血、穿孔等并发症,注射针尖应与黏膜形成一定的角度,在其与黏膜下层接触的瞬間开始注射,在手术过程中使用 CO₂ 促进吸收并适当追加黏膜下注射液^[15]。注射后全周切开病变再剥离,若病变较大,注射速度宜慢,否则可能导致黏膜过度隆起不能充分暴露标记,增加手术难度;必要时采取圈套/钛夹+牙线等辅助牵拉方法,选择时权衡牵引方法利弊,高效保持病变组织张力和视野清晰,减少并发症,保证手术的安全性和有效性^[16]。

通过系统化围手术期管理方法,护士与医生能进行主动性沟通,提高护理质量,减少并发症发生,进一步保障患者安全。下咽部空间狭小,为充分暴露视野,除体位、导管的选择外,术中助手托取下颌尤为重要;术中及时与医生沟通,正确使用器械,密切配合、严密观察以提高手术效率;术后与病房交待术中情况,做好管道、饮食护理,正确用药严防并发症发生。本组研究中虽术后出现喉水肿导致拔管时间>3 天有 4 例。通过及时清除呼吸道的血液、呕吐物及分泌物,操作时动作轻柔,保持患者镇静,予以氧气吸入,维持血氧饱和度正常,静脉输注糖皮质

激素方法成功处理喉水肿。其原因可能与下咽 ESD 操作频繁、操作时间长反复刺激患者的咽喉部、气管插管及黏膜下注射量过多有关。此外,复苏期间患者也易发生喉头痉挛及水肿、误吸等严重后果,且多发生在气管插管的拔管环节^[17],因此在拔管时、拔管后应保持气道通畅。

下咽癌的治疗涉及患者发音、吞咽、呼吸等重要功能,治疗原则是在最大程度提高肿瘤局部控制率的前提下,尽量降低治疗手段对器官功能的损害^[18]。综上所述,ESD 微创治疗结合围手术期系统化的管理,能有效降低手术风险,减少围手术期并发症发生,保障患者安全,对下咽早癌能达到良好的根治性切除和咽喉功能的保全,值得在未来工作中推广应用。

作者声明:本文全部作者对于研究和撰写的论文出现的不端行为承担相应责任;并承诺论文中涉及的原始图片、数据资料等已按照有关规定保存,可接受核查。

学术不端:本文在初审、返修及出版前均通过中国知网(CNKI)科技期刊学术不端文献检测系统的学术不端检测。

同行评议:经同行专家双盲外审,达到刊发要求。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

文章版权:本文出版前已与全体作者签署了论文授权书等协议。

[参考文献]

- [1] 倪晓光,程荣荣,赖少清,等.内镜活检孔道注气法用于显露下咽癌患者食管入口处的临床研究[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,47(7):545-548.
- [2] 潘新良.注重以专家共识为指导 不断提升我国下咽癌诊治水平[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,53(5):321-324.
- [3] 田家军,徐伟,吕正华,等.电子胃镜在下咽鳞状细胞癌术前检查中的应用[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,53(4):

292-295.

- [4] 宋钰,罗静,张渊,等.食管癌前病变及早期食管癌黏膜切除术前后病理诊断的对比分析[J].肿瘤预防与治疗,2018,31(4):263-267.
- [5] 贺亚宁,王志勇,马菊妹,等.内镜黏膜下剥离术治疗消化道早期癌及癌前病变 45 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2014,20(8):9-11.
- [6] 崔钊,俞江平,王实.下咽部早癌及癌前病变内镜黏膜下剥离术治疗的可行性研究[J].中华消化内镜杂志,2018,35(12):921-922.
- [7] 俞娜,沈薇,李爱华,等.内镜下黏膜剥离术中使用时维持镜头及透明帽清晰度效果观察[J].临床消化病杂志,2019,31(2):118-120.
- [8] 吴静,刘晓玲,刘德线.经内镜治疗的消化道肿瘤患者术后低血糖发生情况及护理对策探讨[J].现代医药卫生,2018,34(2):270-272.
- [9] 陈平,张欣,张红茹,等.下咽癌远处转移的相关因素研究进展[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,43(1):55-58.
- [10] 周梁.下咽癌的治疗进展[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2019,25(4):333-338.
- [11] 周瑜铭.内镜微创治疗患者的规范化围术期护理管理[J].中医药管理杂志,2017,25(6):61-62.
- [12] 王瑞,赵作静,马建民,等.系统化护理在内镜下上消化道黏膜剥离术中的应用效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(13):1691-1692.
- [13] 李娅,李佼,兰春慧,等.全程护理优化方案干预对提高内镜下黏膜剥离术临床质量的价值[J].重庆医学,2019,48(14):2430-2432.
- [14] 赵锐,包郁,庄翔,等.上消化道内镜在下咽并发食管多原发癌中的诊断价值[J].中华消化内镜杂志,2015,32(6):413-415.
- [15] 唐健,刘枫,李兆申.内镜黏膜下剥离术相关器械和操作技术的新进展[J].中华消化内镜杂志,2016,33(3):194-197.
- [16] 赵鑫,姚方.内镜黏膜下剥离术的辅助牵引技巧[J].中华消化内镜杂志,2019,36(8):541-547.
- [17] 蒋静,王婉渔.全麻手术患者复苏期发生气道并发症的风险因素与护理对策[J].护理实践与研究,2018,15(23):112-114.
- [18] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会头颈外科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会头颈外科学组.下咽癌外科手术及综合治疗专家共识[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(1):16-24.