

第三介入病房完成一例 经口留置导管后、经皮胃造瘘术



近日，第三介入病房副主任（主持工作）温锋团队成功为一名食管癌伴发较大食管气管瘘、无法经口进食的患者实施了经口留置导管后、经皮胃造瘘术。

该男患53岁，2021年6月出现进食哽咽，确诊为食管上段鳞癌，于肿瘤中心行放、化疗等系统抗肿瘤治疗后，病情控制良好。2023年9月，患者出现进食后呛咳，确诊为食管气管瘘，于第三介入病房成功留置食管覆膜支架，封堵瘘口。患者术后能够正常进食。2023年10月，患者再次出现呛咳，胸部增强CT、上消化道造影等检查提示患者支架有所下移，食管气管瘘口增大，于肿瘤中心留置胃管，进行肠内营养支持治疗。2023年11月，患者突发刺激性呛咳，伴呼吸困难，喘憋明显，胸部增强CT检查提示患者气道不通畅，予以拔除胃管，患者症状好转。

该患者食管气管瘘较大，留置胃管后，胃管经瘘口陷入气管，严重影响气道通畅度，致患者喘憋明显，形成气管瘘后更无法通过吞咽产气粉来实现胃腔的充气状态，无法完成经皮直接穿刺胃腔。团队讨论后决定试行经口留置较细的导管至胃腔内，如果患者能够耐受，就有很大把握完成手术。术中于DSA下先经口置入导丝，患者无明显不适，再沿导丝缓慢跟进5F细导管，患者尚可耐受，随后为患者行CT引导下经皮胃造瘘术。术中，团队通过预先留置的细导管，成功完成多次胃腔充气，手术得以快速、圆满完成。患者术后复查的生化指标结果显示良好，经胃造瘘管注入食物后，患者无不适感，现已顺利出院。

经皮胃造瘘技术是在DSA等影像设备的引导下，经胃区腹部皮肤直接穿刺胃腔并留置导管，无需外科手术及全身麻醉的一种微创操作。胃造瘘后可以建立肠内营养，维持胃肠减压及给药，可应用于无法经口正常摄入食物、吞咽障碍、不能耐受鼻饲管的患者。传统手术胃造瘘术需在全麻下开腹完成，操作时间较长、创伤较大、费用较高，术后出血、感染发生率高。而经皮胃造瘘术安全、高效、创伤小、经济实用，且维持肠内营养时间长（一次置管可使用半年左右），已成为长期肠内营养的首选方法。

第三介入病房成立于2022年9月，拥有成熟的各种血管疾病、非血管疾病的介入诊疗技术，已成功救治400余名主动脉瘤、主动脉夹层、Leriche综合征等患者。

第三介入病房 / 温锋 毛晓楠