Acceptable resultater efter paliativ stentbehandling for nonoperabel øsofaguscancer

Ole Steen Bjerring, Torsten Pless, Claus Fristrup & Michael Bau Mortensen

ORIGINALARTIKEL

Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital

INTRODUKTION

Dysfagi er det hyppigste symptom ved malign obstruktion i spiserøret. Eftersom to ud af tre patienter på diagnosetidspunkter ikke kan tilbydes operation enten på grund af avanceret sygdom eller komorbiditet, spiller aflastning af dysfagien en afgørende rolle i den palliative behandling. Der findes mange metoder til dette, hvoraf selvekspanderende metalstent (SEMS) er den mest udbredte, men kendskabet til komplikationernes antal og art er ikke afklaret. Formålet med dette studie var at afklare brugen af SEMS og komplikationerne til SEMS.

MATERIALE OG METODER

Over en seksårsperiode blev alle patienter, der fik anlagt SEMS på ovenstående indikation, registreret prospektivt med hensyn til dysfagiscore før og efter SEMS-anlæggelse, typen af SEMS og procedurerelaterede komplikationer. Ved gennemgang af journalerne og ved hjælp af Det Centrale Personregister blev der indsamlet data om reinterventioner og restlevetid.

RESULTATER

I alt 108 stenter blev anlagt fordelt på 87 patienter (63 mænd og 23 kvinder), der havde en medianalder på 71 år (41-94 år). For den primære stent blev der brugt 77 Ultraflex-, syv Cook- og tre Wallstenter. For de sekundære var det ti Ultraflex-, syv *non-covered*-stenter og fire med stor diameter. Alle procedurer undtagen en var vellykkede. Dysfagiscoren faldt signifikant efter SEMS med et gennemsnit på 2,4 før og 0,8 efter ($p < 0,01$), og ingen patienter oplevede en forværring af dysfagiscorer. To ud af tre patienter oplevede dog interventionskrævende senkomplikationer, hvor stentstop på grund af vævsovervækst var det hyppigste problem efterfulgt af fastsiddende fødebolus. Deraf følger også, at argonplasmakoagulation var den hyppigste intervention. Samlet havde de 87 patienter 251 hospitalskontakter, hvoraf de 245 skyldtes SEMS-relaterede komplikationer, der nødvendiggjorde skopi i form af gennemsnitligt 2,8 reskopier pr. patient. Den gennemsnitlige overlevelse efter SEMS-anlæggelse var 116 dage (2-866 dage). Antallet af reinterventioner for de patienter, der levede længere end seks måneder, var signifikant højere, mens interventionsraten pr. tid ikke var. Den mediane tid til første reintervention var 44 dage (2-438 dage).

TABLE 1

Immediate (procedure-related) and late complications.

Complication	Patients, n (%)
Immediate (n = 1)	
Deaths	0
Perforation	0
Dislocation at placement	0
Technical stent failure	1 (1)
Late (n = 76)[a]	
Stent fracture	1 (1)
Dislocation of stent	11 (13)
Obstructing food	19 (22)
Tumour/tissue ingrowth	40 (46)
Bleeding	5 (6)

a) Some patients experienced more than one type of complication.

DISKUSSION

Vores undersøgelser dokumenterer, at SEMS er en effektiv og sikker metode til afhjælpning af malign dysfagi, men også at det kan medføre hyppige recidiverende dysfagitilfælde. Vi oplevede et meget lavere antal procedurerelaterede komplikationer end tidligere rapporteret, men til gengæld et større antal senkomplikationer, specielt vævsovervækst. Valget af SEMS som metode til at afhjælpe malign dysfagi frem for Bucky-stråling synes, sammenholdt med den observerede korte restlevetid, at være velbegrundet. Det var omvendt også tydeligt, at fordelen ved SEMS mindskedes for de patienter, der havde en restlevetid over gennemsnittet. Der er derfor behov for yderligere forskning inden for brugen af SEMS og udviklingen af SEMS.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(6):A4459.