

# STEROIDER OCH DILATATION GAV BESTÅENDE RESULTAT

**Benigna esofagusstrikturer kan utvecklas som komplikation till refluxesofagit och i efterföljandet till etsskada. Potent syrahämmande mediciner i kombination med upprepade endoskopiska dilatationer erbjuder i de flesta fall effektiv behandling. Varje dilatationstillfälle medför dock ökad risk för blödning och perforation.**

**Här presenteras ett patientfall med esofagusstriktur på basis av etsskada. Strikturen var svårbehandlad med tidiga recidiv efter dilatation. Endoskopisk behandling med steroidinjektioner i strikturområdet i samband med sedvanlig dilatation var framgångsrik med bestående resultat.**

Endoskopisk ballong- eller sond-dilatation kompletterad med effektiv medicinsk syrareducering är etablerad behandling för patienter med benigna, distala esofagusstrikturer [1-4]. I vissa fall är dock resultaten otillfredsställande med recidiverande strikturer, vilket kräver upprepade dilatationer med ökad risk för komplikationer som blödning

## Författare

ERVIN TOTH

specialistläkare, medicinsk gastroenterolog, endoskopienheten

HANS TEGNER

docent, överläkare, öron-, näs- och halskliniken

OLLE EKBERG

professor, överläkare, röntgendiagnostiska avdelningen

ROLF OLSSON

med dr, biträdande överläkare, röntgendiagnostiska avdelningen

FRANS-THOMAS FORK

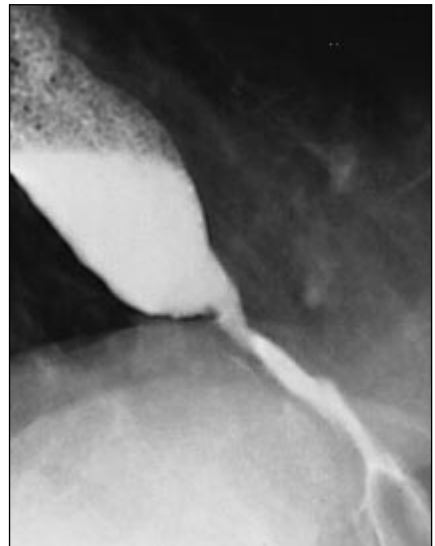
docent, överläkare, chef för endoskopienheten; samtliga vid Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

och perforation [5]. I terapieresistenta fall får esofagusresektion övervägas, en omfattande operation för de ofta svårt sjuka patienterna [4]. Under senare år har enstaka rapporter förekommit i internationell litteratur om lokal steroidbehandling med dilatationer av till synes terapieresistenta esofagusstrikturer [2-4, 6-10]. Vi vill med denna fallbeskrivning presentera ett framgångsrikt, terapeutiskt alternativ vid sådan esofagusstriktur, nämligen en endoskopisk kombinationsbehandling med lokala steroidinjektioner och rutinmässig dilatation.

## Fallbeskrivning

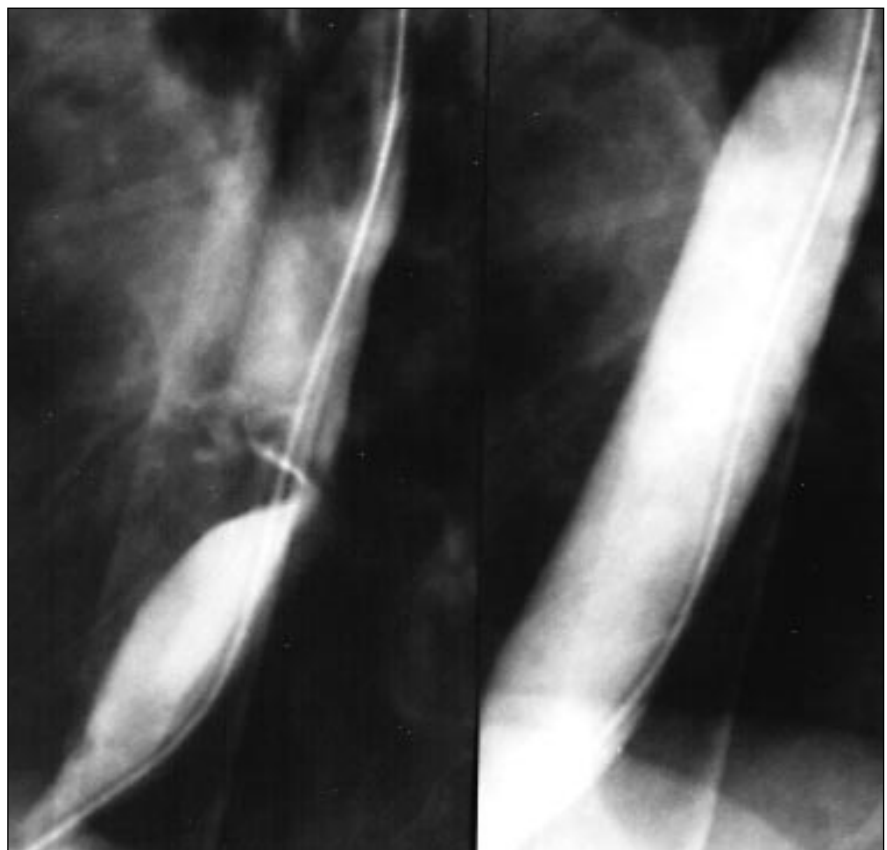
Patienten är en 76-årig kvinna som tidigare opererats för hyperparatyreoidism.

Hon har haft flera frakturer och en episod med blödande magsår samt refluxesofagit på 1980-talet. Under senare år har hon blivit tilltagande senilde-



Figur 1. Esofagogram före terapi visar hög striktur med ett lumen på 3-4 mm.

Figur 2. Hydraulisk ballongdilatation av strikturen, vidgning från några mm till 20 mm i diameter.





**Figur 3.** 3 mm ärrig striktur utan samtidig inflammation sedd på uppföljande esofagoskopi.



**Figur 4.** Esofagusstriktur med 10 mm vidd efter andra steroidbehandlingen. Fortfarande ses viss ärrbildning, skopi (ovan) och röntgen (nedan).

ment och vårdas därför på ett hem för gruppböende.

Hösten 1994 tog patienten av misstag flera perboratabletter. När sådana tabletter löses upp i vatten frisätts väteperoxid, vilket kan ge upphov till etskador. Tre veckor senare togs patienten in på medicinska kliniken på grund av gastrointestinal blödning. Både röntgen och gastroskopi visade en mycket uttalad esofagit med små ulcerationer i hela esofagus och även djupare sår vid kardia och pylorus. Patienten erhöll sedvanlig medicinsk behandling, men under observationsperioden utvecklades en uttalad, några cm lång, distal striktur med ett lumen på endast 3–4 mm mätt på röntgenbilden (Figur 1). På grund av tilltagande dysfagi fick patienten en clinifeeding-sond som senare byttes till en Witzel-fistel, vilka hon dock ej tolererade. Hon utvecklade betydande dysfagi med sekundära nutritionsbesvär och kunde slutligen ej svälja sin saliv, vilket ledde till social isolering.

Under våren och sommaren 1995 genomfördes upprepade endoskopiska dilatationer med ballong och/eller Savary-sond med upp till 18–20 mm diameter (Figur 2). Under fyra månader utfördes tio sådana mekaniska dilatationer, med ibland endast en veckas mellanrum. Efter varje behandling skedde en mycket snabb restriktivering till omkring 3 mm lumen (Figur 3). Under denna tid behandlades patienten med omeprazol 20 mg x 2. Vid varje dilatationstillfälle visade kromoendoskopi med Kongorött-test ett basalt pH över 3 i ventrikeln [11].

Då strikturen trots detta recidiverade gavs under hösten 1995 lokala steroidinjektioner i strikturområdet i samband med dilatationerna. Via Olympus skleroseringsnål injicerades både före och efter dilatationen sammanlagt 30 mg triamcinolon acetonid runt strikturområdet. Kvinnan fick fyra behandlingar med 22, 21 respektive 52 dagars mellanrum. Redan efter andra behandlingen erhöles ett drygt 10 mm stort lumen (Figur 4). Under drygt 3,5 månaders uppföljningstid efter sista behandlingen mätte patienten bra utan sväljningsbesvär. Hon kunde inta föda per os och ökade i vikt. Patienten avled senare i pneumoni och hjärtsvikt som komplikation efter en femurfraktur.

### Diskussion

Upprepade endoskopiska dilatationer med samtidig medicinsk antirefluxbehandling är rutinmetod för behandling av patienter med benigna esofagusstrikturer [4]. Endoskopisk ballongdilatation av benigna esofagusstrikturer medför en procentuell risk på 0,4 för perforation vid varje dilatationstillfälle. Risken ökar med upprepade dilatationer; den kumulativa risken uppgår till 1,95 procent [5].

Ett fåtal patienter lider av sk terapiresistenta esofagusstrikturer med tidiga recidiv [4]. Hittills har endast upprepade dilatationsbehandlingar kunnat erbjudas dessa. Emellertid har kliniska rapporter visat att lokal infiltration av steroider både erbjuder effektiv behandling av hypertrofiska ärr, keloider och ärriga strikturer [12, 13] och fram-



gång vid behandling av svåra strikturer i gastrointestinalkanalen, då i kombination med mekanisk vidgning [2-4, 10]. Förklaringen till behandlingsframgång torde vara att kortison tillfört under pågående sårhäkning hindrar tillväxt av granulationsvävnad [12] samt ger hämning av kollagenbildning och ökad kollagenedbrytning [8]. För fullgod effekt är det viktigt att steroidinjektionen sker i det stenotiska partiet, och att ärrvävnaden ej är för gammal [3].

Vår patient behandlades vid fyra tillfällen med steroidinjektioner i kombination med endoskopiska dilatationer. Injektionerna gavs på fyra ställen runt cirkumferensen både före och efter dilatationen för att tillförsäkra jämn depo-

nering av steroiden i strikturområdet. Man fann efter tre behandlingar, med cirka tre veckors mellanrum, en klar klinisk, endoskopisk och radiologisk förbättring. Vid förnyad esofagoskopi tre veckor senare diagnostiserades ingen dilatationskrävande striktur. Vid uppföljande esofagoskopi en månad senare såg man en mycket måttlig striktur, och kortison gavs en fjärde gång i samband med dilatation. Härefter var patienten symptomfri.

Vårt resultat är i överensstämmelse med andra rapporter med god effekt av 2–3 behandlingar med omkring tre veckors mellanrum [2, 4]. Enligt litteraturen ses bäst effekt vid behandling av korta strikturer även om god effekt har rapporterats vid strikturer upp till 10 cm längd. Långa strikturer består dock ofta av flera enskilda, korta strikturer, som var och en kan steroidbehandlas. Detta kan förklara de goda resultaten av även dessa erkänt svårbehandlade strikturer [2].

Komplikationer till injektionsterapi i esofagus är sällsynta [2]. I det aktuella fallet såg man vid andra endoskopitillfället enstaka svampbeläggningar. Samtidigt borstprov för cytologi verifierade förekomst av candida. Patienten fick behandling under två veckor med flukonazol med god effekt. Vid kontrollskopi sågs ingen kvarvarande svampinfektion. Patienten fick hela tiden syrahämmande behandling med protonpumpshämmare vars effekt kontrollerades med endoskopiskt Kongorött-test, vilket visade ett basalt pH högre än 3 [11].

Optimal syrahämmande behandling gavs under både den första behandlingsomgången, då enbart upprepade endoskopiska dilatationer utfördes, och den senare omgången med endoskopisk dilatation i kombination med kortisoninjektion. Detta innebär att de två behandlingsperioderna är jämförbara, och att skillnaden i läkning kan tillskrivas den lokala steroidbehandlingen. Trots att vår patient hade anamnes på tidigare magsår och refluxesofagit anser vi att den aktuella strikturen hade annan genes. Både den initiala skopin och röntgen av esofagus visade uttalad esofagit från i höjd med övre sfinktern ner till kardia. Denna bild av en elongerad stenotalar starkt för etskadda. Tolkningen stöds ytterligare av att optimal syrahämning ej påverkade förloppet under första behandlingsperioden.

### Konklusion

Endoskopisk steroidbehandling i kombination med dilatation förefaller vara ett alternativ till kirurgisk resektion hos patienter med recidiverande esofagusstrikturer. Behandlingen har visat sig vara tekniskt enkel utan all-

varliga biverkningar och väl tolerabel. Minskad dilatationsbehov innebär minskad risk för blödning och perforation. Även från sjukvårdsekonomisk synpunkt är metoden fördelaktig med poliklinisk behandling som alternativ till kirurgisk resektion.

### Referenser

- Owman T, Götberg S, Lunderquist A, Afzelius LE, Svensson G, Hambreus G et al. Ballongdilatation av esofagusstrikturer – en ny behandlingsmetod. *Läkartidningen* 1982; 79: 2701-3.
- Zein NN, Greseth JM, Perrault J. Endoscopic intralesional steroid injections in the management of refractory esophageal strictures. *Gastrointest Endosc* 1995; 41: 596-8.
- Lee M, Kubik CM, Polhamus CD, Brady CE, Kadakia SC. Preliminary experience with endoscopic intralesional steroid injection therapy for refractory upper gastrointestinal strictures. *Gastrointest Endosc* 1995; 41: 598-601.
- Kirsch M, Blue M, Desai R, Sivak M Jr. Intralesional steroid injections for peptic esophageal strictures. *Gastrointest Endosc* 1991; 37: 180-2.
- Ekberg O, Borgström A, Fork FT, Lövdahl E. Endoscopic balloon dilatation of benign esophageal stricture – a nonhazardous procedure? *Diagn Therap Endosc* 1994; 1: 93-7.
- Ashcraft KW, Holder TM. The experimental treatment of esophageal strictures by intralesional steroid injections. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1969; 58: 685-93.
- Mendelsohn HJ, Maloney WH. The treatment of benign strictures of the esophagus with cortisone injection. Presented at the meeting of the American Broncho-esophagological association. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1970; 79: 900-4.
- Holder TM, Ashcraft KW, Leape L. The treatment of patients with esophageal strictures by lokal steroid injections. *J Pediatr Surg* 1969; 4: 646-53.
- Bray H, Lee M, Contreras E, Brady C. Endoscopic steroid injection therapy for refractory upper gastrointestinal (UGI) strictures. *Gastrointest Endosc* 1994; 40: 18.
- Gioe SM, Smith JW, Regenstein F. Triamcinolone injection for refractory sclerotherapy induced strictures. *Am J Gastroenterol* 1995; 90: 1680.
- Toth E, Fork FT, Lilja B, Sjölund K. Endoskopisk diagnos av hypo/achlorhydri med modifierat test med Kongorött [sammanfattning]. Stockholm: Svenska Läkaresällskapets handlingar *Hygiea* 1992; 101(2): 161.
- Ketchum LD, Smith J, Robinson DW, Masters FW. The treatment of hypertrophic scars, keloid and scar contracture by triamcinolone acetonide. *Plast Reconstr Surg* 1996; 38: 209-18.
- Kiil J. Keloid treated with topical injections of triamcinolone acetonide (Kenalog). *Scand J Plast Reconstr Surg* 1977; 11: 169-72.

## Särtryck!



Kvalitetssäkring har blivit ett etablerat begrepp inom hälso- och sjukvården. Utvecklingen har påskyndats av den pågående omprövningen av organisations- och styrformer.

Läkartidningens serie kring detta fick rubriken "medicinsk revision", som ligger nära den engelska beteckningen "medical audit". Härmed avses en process som består i definition av mått på vårdverksamheten, observation och mätning av utfall samt åtgärdande av brister eller avvikelser från den standard man definierat.

Serien omfattade 32 artiklar, som publicerades 1991–1992. Den har nu samlats i ett 84-sidigt särtryck och kan beställas med kupongen nedan.

Pris 80 kronor. Vid 11–50 ex 72 kronor, vid högre upplagor 67 kronor/ex.

..... ex Medicinsk revision

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Beställning per fax:  
08-20 76 19