

Intractable Tracheoesophageal Fistula after Esophago-gastrostomy

Joo Young Cho, Ga Won Song, Weon Jin Ko, Sung Pyo Hong, Won Hee Kim

Department, Institution, Digestive Disease Center, CHA Bundang Medical Center, CHA University,
Seongnam, Korea

1. Case presentation

본 환자 진행성 식도암 진단받고 식도-위 일부의 수술적 절제 및 식도재건술을 시행받았던 자로 수술 직후 문합부 하방에서 림프액 배액으로 흉관삽입 받았으며, 이후로도 문합부 누출 지속되어 이의 치료 위하여 소화기내과 의뢰되었다.

2. Diagnosis

식도조영술을 통하여 식도-기관 누공을 진단하였다.

3. Therapy and Clinical course

식도-기관 누공에 대하여 먼저 Over-the-scope clip을 이용하여 내시경적 폐쇄 시도하였으나, 누공 지속되어 OTSC 제거 후 식도 스텐트를 삽입하였다. 식도 스텐트 삽입 후 시행한 식도조영술에서 여전히 누공을 통해 조영제 누출이 관찰되며, 누공 크기 증가소견 보여 L-tube 이용한 negative pressure device를 제작, 누공에 음압을 가하였다. 이후 누공이 blind pouch를 형성하며 누출이 멈춰 되원하였다. 되원 후 흡인폐렴 발생, 재입원하여 검사한 결과 다시 식도-기관 누공 관찰되었으며, 확장된 pouch 형태의 누공이 기관을 압박하여 무기폐가 생기는 중 합병증이 심하였다. 마지막으로 자가지방유래줄기세포를 주입하여 누공 폐쇄를 계획, 환자 지방채취 후 세포 배양 중 환자 호흡부전으로 사망하였다.

4. Conclusion

식도암 수술 후 발생한 식도-기관 누공에 다양한 내시경적 치료가 적용 가능하다.

Key Words: Tracheoesophageal Fistula, Over-the-scope-clip, Negative pressure device, Adipose-derived stem cell

Case

70-year-old Male

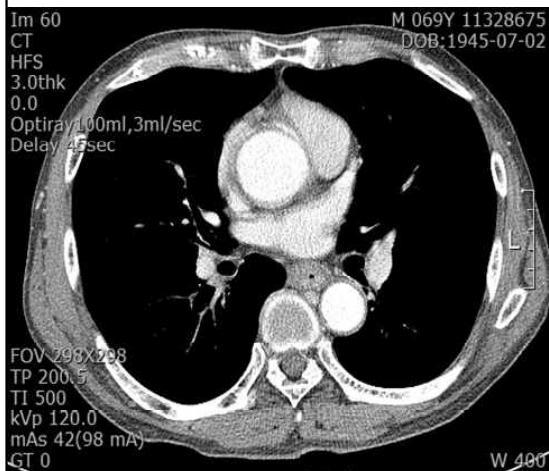
Reason for referral: For treatment of anastomotic leak after esophago-gastrostomy



2014. 11 EGD; Esophageal Cancer,
ulcerofungating, middle esophagus

Bx.- Squamous cell carcinoma,
moderated differentiated

Preop study



S/P Resection of Esophageal Carcinoma with Lymph node Dissection
S/P Reconstruction of esophagus, esophago-gastrostomy

Postop pathology

Esophagus and stomach, resection :

SQUAMOUS CELL CARCINOMA, moderately-differentiated,

1. Location : Esophagus.
2. Gross type : Infiltrative.
3. Size : 5 X 2.5 cm.
4. Depth of invasion : Invades proper muscle (pT2).
5. Resection margin:
 - 1) Proximal : Free from carcinoma (safety margin : 1.3 cm).
 - 2) Distal : Free from carcinoma (safety margin : 12 cm).
6. Lymphatic invasion : Not identified.
7. Venous invasion : Not identified.
8. Perineural invasion : Not identified.

Lymph node dissection :

lesser omentum node	(0/0)	left gastric artery node	(0/1)
pregastric node	(0/1)	upper esophageal node	(0/3)
right recurrent laryngeal node	(0/2)	subcarinal node	(0/10)
left recurrent laryngeal node	(0/4)	peribronchial node	(0/1)

Total (0/22) : Free of carcinoma.

Stage: T2N0M0(stage IIB)

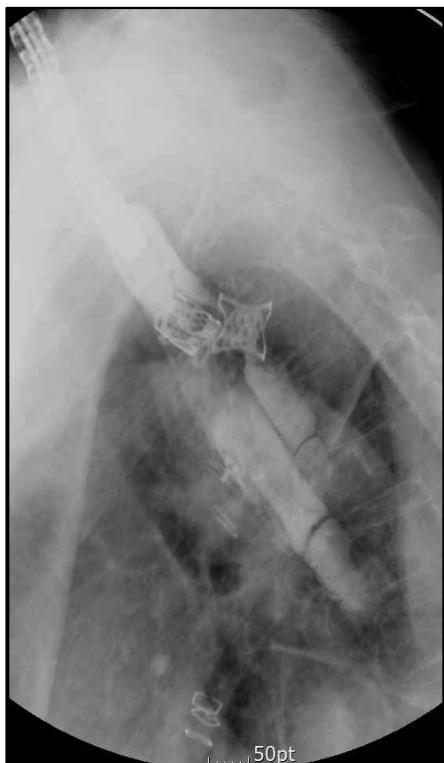


Chest CT:

Loculated mediastinal and pleural effusion with air-fluid level
; due to anastomotic leakage with lymphatic leakage



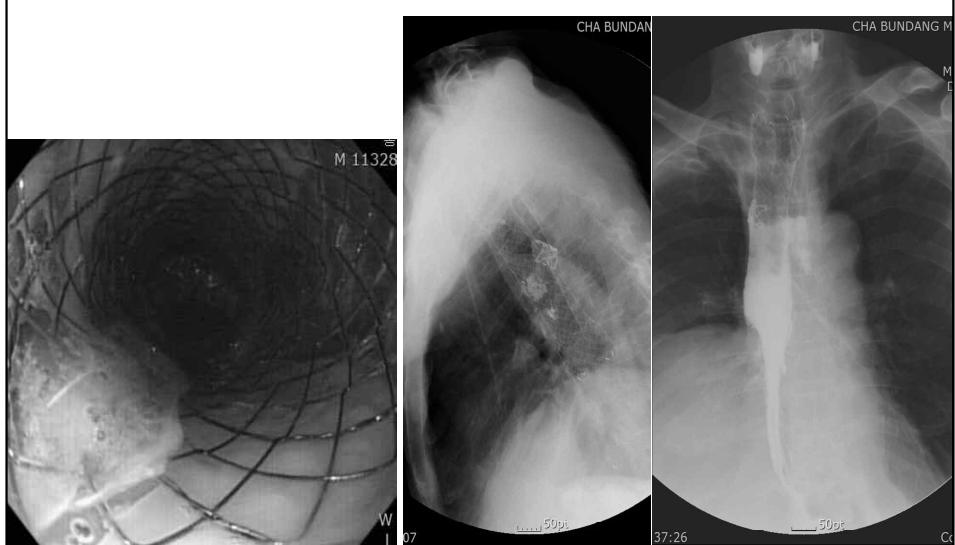
Esophagography



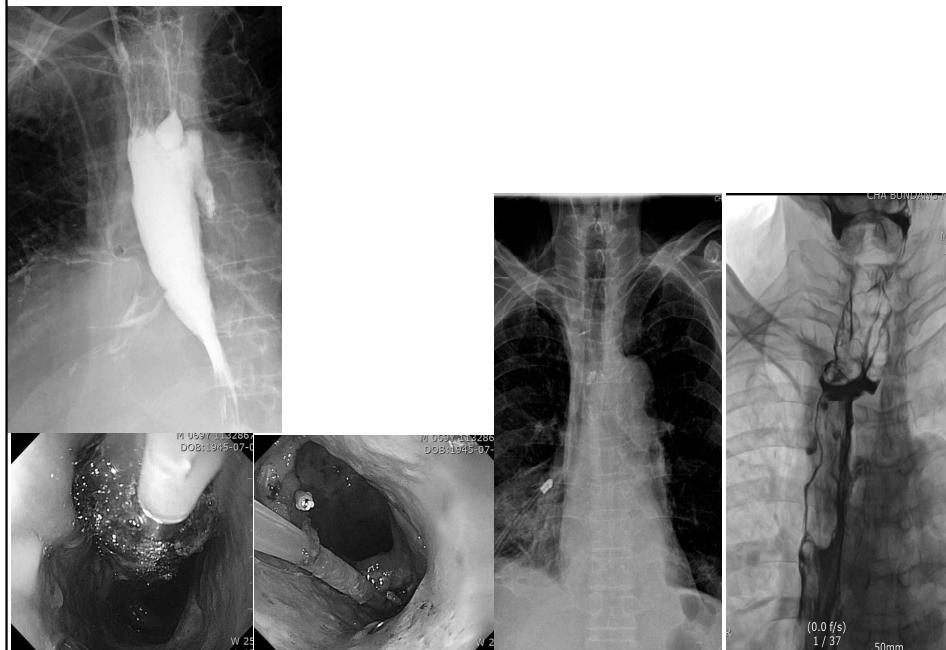
Closure using Over-the-scope-clipping (OTSC)



Closure using Esophageal stent



Closure using Negative pressure devices



What next?

