

Usefulness of Anchoring Technique for Prevention of Stent Migration in Esophagorespiratory Fistula

Department of Internal Medicine, Digestive Disease Center, Konkuk University School of Medicine, Seoul, Korea

*Hyoung Joon Shim, Tae Yoon Lee, Young Koog Cheon, Chan Sup Shim

Background: Coated SEMS (self-expandable metal stent) placement is the preferred therapy for malignant esophagorespiratory fistula (ERF) at present. Migration is more frequent in coated stent than uncoated stent. Migration can occur immediately after stent placement and is likely secondary to malpositioning, inadequate anchoring, soft nonconstricting tumors, or complete coating of the stent. The overall risk of migration is approximately 10%. To prevent migration, we have used the anchoring technique, called Shim's technique in Korea, connecting stent to ear with silk thread. **Patients and Methods:** Seven patients with malignant ERF were included. ERF conditions liable to migration of stent were selected. The selection criteria were ERFs without stricture (3 cases), with short length of stenosis (2 cases), and with soft consistency around fistula (2 cases). The anchoring method was designed to hang stent to ear lobe. Auricle was used for a post to suspend stent by a thread until the fixation of stent on the esophageal wall. The coated stent was specially designed for antimigration which has small circumferential uncoated portion on proximal flange part of stent for fixation. After 5 days of stenting, we removed the anchoring silk from the stent. Sealing of fistula were assessed with clinical improvement and esophagogram. **Results:** There were no migrations after stent placement in all 7 cases. Symptoms of aspiration were improved in all 7 cases. **Conclusions:** The anchoring technique was useful for the prevention of stent migration in esophagorespiratory (ERF) cases, especially in the conditions that stent are apt to be migrated.

Giant hypopharyngeal polyp associated with throat discomfort for 3 years ago

Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Presbyterian Medical Center, Jeonju, Korea

*Min woo An¹, Na Yun Kang², Hyun kwon Ju³, Ju hwan Oh⁴, Young jae Lee⁵

배경: 거대 하인두 용종은 발생 빈도가 매우 드문 양성 종양이다. 용종의 크기 및 발생위치에 따라 목이물감, 연하곤란 등의 증상을 유발할 수 있고, 그 외 명치 부위 불편감, 연하통, 구토, 체중감소, 기침 등이 동반될 수 있다. 종양이 역류되면 기도흡인에 의한 질식 위험이 있어 수술적 혹은 내시경적 제거술이 권고되고 있다. 저자들은 3년전부터 발생한 인후부 불편감이 동반된 거대 하인두 용종을 수술적 절제술로 치료한 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 60세 남환 인후부 불편감으로 소화기내과 방문하였다. 연하곤란은 없었으나 침 삼킬 때 목부위 통증 호소하였다. 과거력 상 내원 3년 전 가래를 동반한 목 이물감으로 기관지 내시경 검사하였고, 목에서 구강 내로 성냥갑 크기의 혹이 넘어오는 느낌이 있어 후두경 검사 후 만성후두염으로 치료 받은 후 경과 관찰하였다. 내원 수개월 전 입 밖으로 손가락 두마디 크기의 혹이 넘어와서 삼킨 적이 있었다고 하였다. 내원하여 시행한 상부위장관내시경 검사상 하인두와 상부식도 경계부에서 시작하여 식도내강 대부분을 차지하는 유경성 상피화 종양이 의심되었고, 내시경적 초음파 검사상 점막하층에 균질한 저에코성 양상의 종괴 소견 관찰되었다. 흉부 조영 증강 컴퓨터 단층 촬영 검사상 식도 전장에 걸쳐서 내강에 국한된 연조직 종양 소견 관찰되었다. 경부식도 접근법으로 수술적 절제술을 시행하였고 조직검사상 궤양이 동반된 거대 하인두 용종 소견이 관찰되었다. 환자는 수술 후 증상 호전 후 현재 외래에서 추적관찰 중이다. **결론:** 거대 하인두 용종은 발생 빈도가 매우 드물지만 오랜 시간에 걸쳐 크기가 증가함에 따라 점진적으로 인후부 이물감 증상 악화를 유발할 수 있으며, 절제술로 완치가 가능한 양성질환이므로 증상발생시 감별질환으로 고려해야 할 것으로 사료된다.

