

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.11.15

结肠镜下切除大肠幼年性息肉 70 例回顾分析

杜正光, 赖宇飞, 陈 晓, 杨鹏宇, 张声生
(首都医科大学附属北京中医医院 脾胃病科, 北京 100010)

摘要:[目的]分析大肠幼年性息肉的结肠镜下特点、结肠镜下治疗的疗效及安全性。[方法]回顾我院 2010 年 1 月 1 日~2014 年 1 月 1 日行结肠镜检查病理诊断为大肠幼年性息肉 70 例,对其结肠镜下病变特点、结肠镜下操作方法、围手术期处理、术后疗效及并发症进行回顾性分析。[结果]2010 年 1 月 1 日~2014 年 1 月 1 日我院结肠镜检查 7512 例,发现大肠息肉的 806 例,病理活检诊断大肠幼年性息肉并坚持随访 2 年的病例 70 例。本研究发现,70 例患者的大肠幼年性息肉以单发息肉为主[66(94.29%)],其分布以直肠、乙状结肠为主[52(74.29%)].70 例患者均经过完备的术前检查和肠道准备,由医护给予专业术后指导。全部大肠幼年性息肉患者均采用内镜下注射无菌生理盐水抬举后圈套切除。术后无严重并发症发生,随访 2 年无复发。[结论]大肠幼年性息肉病变以单发为主,主要分布在直肠、乙状结肠;通过完备的术前检查、充分的肠道准备、恰当的术后医嘱,在电子结肠镜下使用注射后圈套法切除大肠幼年性息肉是安全的、治疗是彻底的。

关键词:幼年性息肉;结肠镜;结肠镜下切除

中图分类号:R730.269

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2016)11-0874-03

A retrospective analysis of 70 cases of juvenile polyps of large intestine under colon endoscopic resection

DU Zheng-guang, LAI Yu-fei, CHEN Xiao, YANG Peng-yu, ZHANG Sheng-sheng

(Department of Gastroenterology, Beijing Chinese Medicine Hospital, Beijing 100010, China)

Corresponding author: ZHANG Sheng-sheng, E-mail: zhss2000@163.com

Abstract:[Objective]To investigate the characteristics, therapeutic effect and safety of juvenile polyps of the large intestine with colonoscopy. [Methods]We reviewed the 70 cases who were diagnosed of juvenile polyps underwent colonoscopy from January 1 st 2010 to January 1 st 2014 in our hospital and analyzed the characteristics, operational approach, perioperative management, therapeutic effect and complications. [Results]From January 1 st 2010 to January 1 st 2014, 7512 cases of colonoscopies were operated in our hospital, and 806 cases of colonic polyp were detected, among which 70 cases had the biopsy diagnosis of juvenile polyps and were followed up for 2 years. In this research, juvenile polyp was mainly single [66(94.29%)] and mainly located in the rectum and sigmoid colon in the 70 cases. All the 70 patients had all undergone a perfect preoperative examination and bowel preparation. Doctors and nurses offered medical professional postoperative guidance. Endoscopic injection of sterile saline was performed to lift the polyps and snare polypectomies were operated in the 70 patients. No severe postoperative complications happened and 2-year follow-up showed no recurrence. [Conclusion]Juvenile polyp was mainly single and mainly located in the rectum and sigmoid colon. Endoscopic snare polypectomies after injection is safe and complete in juvenile polyps by means of perfect preoperative examination, fully bowel preparation and good instructions after operations.

Key words:juvenile polyps; colonoscopy; colon endoscopic resection

收稿日期:2016-06-09

作者简介:杜正光,男,副主任医师,硕士,研究方向:消化道息肉,消化道早癌,Barrett 食管,食管乳头状瘤,反流性食管炎等;消化道疾病的内镜下诊断和治疗

通讯作者:张声生, E-mail: zhss2000@163.com

幼年性息肉病又称幼年性息肉病综合征(juvenile polyposis syndrome, JPS),是一种罕见的常染色体显性遗传疾病,与 SMAD4 和 BMPR1 A 基因突变有关^[1-2]。JPS 治疗的关键是摘除息肉。目前主要有 2 种方式:一是内镜电切息肉,另一种是手术切除全部病变肠管,但尽可能保留肛门括约肌^[3]。近年来,随着临床结肠镜检查的普及,成人大肠幼年性息肉检出率也有大幅提高。我院自 2010 年至今应用电子结肠镜发现大肠息肉,本研究回顾分析病理活检诊断大肠幼年性息肉并坚持随访 2 年的病例共 70 例,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院自 2010 年 1 月 1 日~2014 年 1 月 1 日行电子结肠镜检查发现大肠息肉,术前术后均病理诊断大肠幼年性息肉行结肠镜下治疗,并且随访时间至少 2 年的病例。排除标准:缺少病理诊断的病例;失随访者。

1.2 研究方法

1.2.1 一般临床资料 收集患者年龄、性别、术后并发症(包括出血、穿孔)。

1.2.2 结肠镜检查和治疗资料 收集患者围手术期处理情况、结肠镜镜下检查特点、镜下诊断、病理诊断、病变的结肠镜下治疗方法。收集每年定期随访时复查的结肠镜检查结果。

1.3 统计学处理

计数资料采用例数(百分比),即 $n(\%)$ 表示;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 临床资料

共入组大肠幼年性息肉 70 例患者,其中男 34 例,女 36 例,平均年龄(15.03±3.68)岁(年龄最小 7 岁,最大 51 岁)。患者全部以腹痛、伴便血就诊,病程 1 d 至 2 年。

2.2 镜下观察病变特点

70 例均在 Olympus CF-260 电子结肠镜下观察病变,70 例中单发息肉 66 例(94.29%),多发息肉 4 例(5.71%)。其中直肠、乙状结肠 52 例(74.29%),降结肠 15 例(21.43%),横结肠 3 例(4.29%)。多发病例均分布在直肠及乙状结肠。单发病例息肉直径 1.5 cm~3.5 cm;多发病例息肉直径 1.0~2.0 cm。息肉形态多样,其中广基 12 例、亚蒂 20 例、细长蒂 38 例,表面多有充血糜烂。

2.3 镜下操作方法及围手术期情况

70 例均在 Olympus CF-260 电子结肠镜下操作。70 例患者均完善术前准备,包括:停用阿司匹

林、华法林等抗凝抗血小板聚集药物 5 d 以上;术前 2 d 低渣饮食,手术日禁食。根据患者年龄及体重不同酌情给予聚乙二醇电解质液,分别于术前 5~8 h 服用。其中年龄最小的患儿于术前清洁灌肠 3 次。其中 17 例采用普通结肠镜检查,其余采用静脉麻醉(麻醉师用丙泊酚 200 mg、依托咪酯 4 mg、芬太尼 0.05 mg 静脉麻醉,面罩吸氧)无痛结肠镜检查。所有广基及亚蒂息肉均行黏膜下注射无菌生理盐水抬举后高频电圈套切除;长蒂息肉在息肉根部注射无菌生理盐水后再圈套切除;瘤体较大者因无法一次性圈套,采有分次圈套切除,标本送病理确诊。创缘采用钛夹完全封闭,预防出血及穿孔发生。术后均嘱患者避免过早剧烈活动,保持大便通畅,酌情给予禁食、流质或无渣半流饮食。

2.4 术后并发症情况

70 例患者术后均无严重并发症发生。3 例术中出血病例,释放钛夹后出血立即停止。70 例患者术后便血全部停止。

2.5 术后随访情况

70 例患者术后息肉回收病理结果均再次证实为幼年性息肉。70 例患者术后每 2 年复查结肠镜 1 次,2 年内无 1 例复发。最长 1 例患者随访 5 年无复发。

3 讨论

大肠幼年性息肉是儿童下消化道出血最常见的病因之一,以无痛性血便为主要症状,常反复发作^[4]。以便血来诊的患儿,检查前即应考虑到大肠幼年性息肉的可能性。临床上成年人便血往往容易漏诊大肠幼年性息肉。大肠幼年性息肉的术前准备要全面,查血常规、出凝血时间、血糖,电解质情况等;肠道准备要充分,忌用甘露醇做肠道清洁。以往对于年龄小的患儿,肠道准备困难^[5-7]。新型导泻剂因其水果味的口感,容易得到患儿的配合。本研究发现患者采用分次、少量口服,患儿肠道清洁基本满意;无法口服药物清洁肠道的患儿可于术前清洁灌肠 1-3 次。儿童肠腔小,肠壁薄,操作不当易引起医源性并发症,应循腔进镜,多采取进退法去弯取直镜身,不宜用滑镜法,以免损伤肠壁或引起肠系膜撕裂。儿童大肠疾患多发生在左半结肠,检查时应以明确诊断及治疗为目的,不必逐例追求全结肠检查,尽量减少反复插镜以减少并发症及患儿痛苦。

文献报道^[8-9],经结肠镜切除大肠息肉的并发症较诊断性结肠镜操作要高。其并发症有出血、穿孔、灼伤等^[9]。本文回顾分析的 70 例患者,术前均对患者血常规、凝血情况进行了评估;术中根据息肉形态、大小选择不同规格圈套器,采用注射抬举后圈套

切除的方法,并在创缘部释放多枚钛夹完整封闭创缘;术后给予患者专业指导,嘱患者避免过早剧烈活动,保持大便通畅,酌情给予禁食、流质或无渣半流饮食,但未给予抗生素预防性抗感染及口服止血药物治疗,70例患者均未发生术后感染及再出血。术前对患者凝血情况评估是预防出血的关键;停用抗凝、抗血小板等药物的时间非常重要;术中术者操作技术的娴熟程度,助手与术者的配合默契程度,是影响操作时间的长短及避免穿孔发生的主要因素。只要术前准备肠道干净、术中术者熟练掌握黏膜下注射术、高频电发生器的性能及操作技术,充分了解患者情况和患儿肠腔小、肠壁薄等解剖特点,在操作中做到手法轻柔、切除深度控制合理、创缘处理彻底,就能有效避免并发症的出现。

综上所述,近年随着电子结肠镜设备性能的提高,观察视野的增宽,放大倍数的增加,染色系统的建立,活检孔径的增大,成像清晰度的提高及操作系统的改进,内镜下操作变得更为准确、快捷、方便、安全。严谨的使用结肠镜进行镜下观察和病理活检,诊断和治疗儿童及成年人大肠幼年性息肉是幼年性息肉诊治的最佳途径。

参考文献

- [1] CICHY W, KLINCEWICZ B, PLAWSKI A. Juvenile polyposis syndrome[J]. Arch Med Sci, 2014, 10:570
- [2] HILJADNIKOVA B M, SUKAROVA-ANGELOVSKA E, ADÉLAÏDE J, et al. A new case with 10 q23 interstitial deletion encompassing both PTEN and BMP1 A narrows the genetic region deleted in juvenile polyposis syndrome[J]. J Appl Genet, 2013, 54:43-47.
- [3] 薛娟, 吴中匡. 幼年性息肉病当代进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2001, 16(5):345-346.
- [4] 刘海峰, 吴家德, 张文, 等. 大肠镜在小儿外科的应用[J]. 中华消化内镜杂志, 2001, 18(3):148-150.
- [5] 朱云燕, 王明振, 徐建光, 内镜下高频电切除幼年性息肉 56 例分析[J]. 现代实用医学, 2009, 21(10):1060-1061.
- [6] 胡海燕, 范三丽, 原慧云, 等. 儿童大肠息肉 216 例诊治探讨[J]. 山西医科大学学报, 2015, 46(10):1033-1036.
- [7] 朱丹荣, 盛伟松, 江百练. 108 例儿童肠镜检查结果分析及治疗体会[J]. 重庆医学, 2014, 43(29):3916-3920.
- [8] 张延祯, 王福让, 曹新广, 等. 尼龙绳套扎治疗宽基底或粗蒂消化道息肉疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(28):86-87.
- [9] 苏俊, 吴会超, 刘菲菲, 等. 内镜下高频电切除术治疗不同类型大肠息肉的安全性及可行性分析[J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(7):759-762.
- [5] 张可, 李华, 王军. 三七总皂对大鼠缺血再灌注肾损伤的保护作用[J]. 郑州大学学报(医学版), 2006, 41(6):1165-1166.
- [6] 秦志强, 谢灿茂. 常见呼吸系统疾病气管插管机械通气指征[J]. 新医学, 2011, 42(7):421-425.
- [7] 柏愚, 李延青, 任旭, 等. 应激性溃疡防治专家建议(2015版)[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(20):1555-1557.
- [8] BARDOU M, QUENOT J P, BARKUN A. Stress-related mucosal disease in the critically ill patient. Nat Rev[J]. Gastroenterol Hepatol, 2015, 12:98-107.
- [9] 周俐, 汪秀荣, 周青, 等. 血塞通注射液对大鼠心肌肥厚及氧化应激的影响[J]. 中药药理与临床, 2007; 23(3):44-46.
- [10] MATSUDA H, LI Y, YOSHIKAWA M. Roles of capsaicin-sensitive sensory nerves, endogenous nitric oxide, sulfhydryls and prostaglandins in gastroprotec-

-577.

- [2] HILJADNIKOVA B M, SUKAROVA-ANGELOVSKA E, ADÉLAÏDE J, et al. A new case with 10 q23 interstitial deletion encompassing both PTEN and BMP1 A narrows the genetic region deleted in juvenile polyposis syndrome[J]. J Appl Genet, 2013, 54:43-47.
- [3] 薛娟, 吴中匡. 幼年性息肉病当代进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2001, 16(5):345-346.
- [4] 刘海峰, 吴家德, 张文, 等. 大肠镜在小儿外科的应用[J]. 中华消化内镜杂志, 2001, 18(3):148-150.
- [5] 朱云燕, 王明振, 徐建光, 内镜下高频电切除幼年性息肉 56 例分析[J]. 现代实用医学, 2009, 21(10):1060-1061.
- [6] 胡海燕, 范三丽, 原慧云, 等. 儿童大肠息肉 216 例诊治探讨[J]. 山西医科大学学报, 2015, 46(10):1033-1036.
- [7] 朱丹荣, 盛伟松, 江百练. 108 例儿童肠镜检查结果分析及治疗体会[J]. 重庆医学, 2014, 43(29):3916-3920.
- [8] 张延祯, 王福让, 曹新广, 等. 尼龙绳套扎治疗宽基底或粗蒂消化道息肉疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(28):86-87.
- [9] 苏俊, 吴会超, 刘菲菲, 等. 内镜下高频电切除术治疗不同类型大肠息肉的安全性及可行性分析[J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(7):759-762.
- tion by momordin Ic, an oleanolic acid oligoglycoside, on ethanol-induced gastric mucosal lesions in rats[J]. Life Sci, 1999, 65:27-32.
- [11] 吴兰鸥, 詹合琴, 阎俊岭, 等. 三七皂甙对大鼠脑缺血一再灌注拟伤的保护作用及机制探讨[J]. 中草药, 2006, 37(2):229-229.
- [12] 龚秀云, 吴晓光, 刘绍晨. 益肾降浊汤对大鼠缺血再灌注后脑组织 SOD 活性、MDA 和 Ca 含量的影响[J]. 陕西中医, 2005, 26(11):1250-1250.
- [13] 王频, 毕建忠. 三七皂甙治疗脑血管病的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2006, 26(2):275-277.
- [14] 张玉军. 三七总皂甙的药理研究进展[J]. 广西医学, 2009, 31(4):589-590.
- [15] 张红霞, 杨玉捷, 冯燕, 等. 三七胶囊对大鼠应激性溃疡血管内皮生长因子表达的影响[J]. 西北国防医学杂志, 2009, 30(4):277-279.

(上接第 873 页)