

内转变为急性增长的良性肿瘤,从而出现腹痛、消化道出血等症状^[6]。本例患者为 35 岁中年女性,以消化道出血为主要症状,既往无溃疡、消化道出血等病史,双气囊小肠镜提示合并钩虫感染。钩虫成虫常定植于小肠黏膜,通过吸附在肠黏膜表面吸食血液为生,经常更换吸附点,引起机械性损伤,还可以释放抗凝物质致使损伤黏膜持续渗血。因此该患者成人发病的原因可能是长期处于稳定状态或缓慢生长状态的海绵状血管瘤,在受到钩虫叮咬引起的机械损伤和炎症反应情况下血管瘤迅速增长,自发性出血以及钩虫叮咬致出血。

腹部 CT、超声在血管瘤的诊断中均有一定作用。腹部 CT 检查可表现为囊性、囊实性肿物,但特异性不高,CT 增强扫描主要取决于瘤体内血管比例,对于血管比例较高者,增强扫描可见强化,对于血管比例较低者,增强扫描强化则不明显,容易漏诊^[5]。超声检查表现为强回声型、囊实性混合型、囊肿型,但对较小病变容易漏诊,且不能定性诊断^[8]。内镜检查在胃肠道血管淋巴管畸形的诊断中有着重要作用,可在直视下观察病变的基础上选择性取活检。血管瘤直视下表现为白色颗粒状隆起伴或不伴水肿,根据血管瘤成分含量,隆起表面伴有或不伴有发红,表面情况选择是否取活检。血管瘤的非手术治疗包括冷冻疗法、激光治疗、放射治疗、局部注射硬化剂,但手术切除效果更确切,外科手术可以进行彻底的腹腔探查后彻底切除病变,复发率很低^[5]。本例患者药物治疗后仍有反复出血,后予手术切除,术后恢复尚可,无黑便、便血等不适,目前仍在随访中。

参 考 文 献

[1] 石国英,毛家荣,徐红,等. 空肠血管淋巴管瘤 1 例报道及文

献复习[J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23 (21) : 3161-3163. DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-4992. 2015. 21. 034.
 [2] Brouillard P, Boon L, Vikkula M. Genetics of lymphatic anomalies [J]. J Clin Invest, 2014, 124 (3) : 898-904. DOI: 10. 1172/JCI71614.
 [3] Karkkainen MJ, Haiko P, Sainio K, et al. Vascular endothelial growth factor C is required for sprouting of the first lymphatic vessels from embryonic veins [J]. Nat Immunol, 2004, 5 (1) : 74-80. DOI: 10. 1038/ni1013.
 [4] Shibuya T, Osada T, Mitomi H, et al. Jejunal capillary hemangioma treated by using double-balloon endoscopy (with video) [J]. Gastrointest Endosc, 2010, 72 (3) : 660-661. DOI: 10. 1016/j. gie. 2009. 12. 051.
 [5] 邵丽华,程雪,陈万,等. 小肠系膜内血管淋巴管瘤一例并文献复习[J].海南医学,2017,28(2):331-332. DOI: 10. 3969/j. issn. 1003-6350. 2017. 02. 055.
 [6] Pandey S, Fan M, Zhu J, et al. Unusual cause of 55 years of rectal bleeding: hemolymphangioma (a case report) [J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96 (10) : e6264. DOI: 10. 1097/ MD. 0000000000006264.
 [7] Kosmidis I, Vlachou M, Koutroufinis A, et al. Hemolymphangioma of the lower extremities in children: two case reports [J]. J Orthop Surg Res, 2010, 5 (1) : 56. DOI: 10. 1186/1749-799X-5-56.
 [8] 程瑞萍,张利平,侯晓斌,等. 淋巴管瘤的超声诊断与病理对照分析[J].中国临床医学影像杂志,2009,20(11):851-852. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-1062. 2009. 11. 012.

(收稿日期:2017-11-16)

(本文编辑:周昊)

经皮内镜下胃造瘘术后固定器植入综合征一例

胡朝 韩泽民 高佳骏 李杏 张熾 张丹 周汝玲 何湘军 智发朝

固定器植入综合征(buried bumper syndrome, BBS)是经皮内镜下胃造瘘术(percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG)一种少见而严重的并发症,是造瘘管内固定器嵌入胃壁或从胃壁脱出的一种病理状态^[1],如不及时处理,可引起出血、穿孔、腹膜炎和腹腔脓肿等并发症,甚至造成患者死亡。BBS的发生与造瘘管内、外固定器之间的张力过大有关。长期激素治疗可加速患者腹部脂肪沉积,并且影响造瘘

管周围组织愈合,是 BBS 发生的危险因素之一。本文通过总结 1 例长期接受激素治疗的患者出现 BBS 后的处理措施,对 BBS 的预防和护理方法进行分析与探讨。

患者女,79 岁,吞咽乏力,曾患吸入性肺炎 2 次,后因全身炎症反应综合征需要长期接受糖皮质激素治疗。为改善患者营养状态及防止再次发生误吸,于 2015 年 6 月 4 日行 PEG。术后患者情况良好,未诉明显不适。2016 年 11 月,患者出现阵发性腹痛,疼痛于注射营养液时明显,休息时缓解,当时未予重视。2016 年 12 月 9 日,患者腹痛加重,医护人员为其换药时发现造瘘口周围皮肤红肿,有较多血性黏液渗出,伴有恶臭。胃镜检查发现造瘘管内固定器的一部分已经被增生的胃黏膜所覆盖,但是大部分仍位于胃腔内(图 1),遂决定行内镜下造瘘管更换术:将原造瘘管向胃腔内推动,

DOI: 10.3760/ema.j.issn.1007-5232.2018.09.019

作者单位:510515 广州,南方医科大学南方医院惠侨医疗中心(胡朝、高佳骏、李杏、张熾、张丹、周汝玲、何湘军),消化内科(韩泽民、智发朝)

通信作者:何湘军,Email:hexjpurple@sina.com

直至内固定器被完全推入胃腔(图 2);之后于内镜下通过圈套器将原造瘘管经口腔取出,并于原位插入新的造瘘管(图 3)。术后于造瘘管外口处放置无菌橡胶引流管持续低负压吸引,并用涂有细胞愈合膜(速愈平人工细胞愈合膜)的无菌凡士林纱条妥善固定造瘘管和引流管。造瘘管外口处每日换药 2 次,换药时使用中性氧化电位水清洁皮肤,待皮肤干燥后将造口粉(Coloplast 公司生产)及 3M 液体敷料(3M Cavilon)均匀喷涂于造瘘管外口处,从而保护皮肤免受污染或擦伤。1 周后,患者造瘘口周围皮肤红肿消退,异味消失。此后每周测量患者腹围 1 次,并根据腹围的变化情况调整造瘘管的长度,将造瘘管外固定器与皮肤之间的距离保持在 1 cm 左右,从而避免组织受压。目前,患者情况良好,未再发生 BBS。

讨论 PEG 被广泛应用于需要长期肠内营养但无法经口进食的患者。BBS 是 PEG 的一种少见而严重的并发症,发生率大约为 1%^[2]。BBS 可引起出血、穿孔、腹膜炎、腹腔脓肿等,甚至有可能导致患者死亡。BBS 的发生与造瘘管内、外固定器之间的张力过大有关。随着患者营养状态改善,腹部脂肪逐渐沉积,如果不及时调整造瘘管内、外固定器之间的距离,持续增加的压力会造成组织缺血、坏死和感染,继而引起瘘管周围炎性渗出和纤维组织变性,最终导致 BBS^[3]。

本例患者因全身炎症反应综合征需要长期接受糖皮质激素治疗。长期激素治疗可加速腹部脂肪沉积,并且不利于瘘管周围组织愈合,是导致 BBS 的危险因素之一^[3-4]。该患者在首次 PEG 后没有根据腹围的变化情况及时调整外固定器的位置,最终出现 BBS,并引起腹壁皮肤感染。因为其内固定器尚未完全从胃腔内脱出,遂于内镜下将原造瘘管经口取出,然后经原位插入新的造瘘管。造瘘管更换术后短期内会出现造瘘口渗漏,针对这一现象,我们采取持续低负压吸引减少了胃内容物对瘘管周围组织的刺激,从而加速了组织愈合。同时,我们采用灭菌效果良好并且对皮肤无刺激的中

性氧化电位水清洁皮肤,有效预防了造瘘管周围组织感染^[5-6]。更换造瘘管后,医护人员根据患者腹围的变化情况适时调整造瘘管的长度,避免了组织受压,因此未再发生 BBS。

总之,对于长期接受激素治疗的患者需高度警惕 BBS 的发生。根据患者腹围的变化情况及时调整外固定器的位置是预防 BBS 的关键。BBS 发生后,持续低负压吸引和使用中性氧化电位水清洁皮肤有利于瘘管周围组织愈合。

参 考 文 献

- [1] Lee TH, Lin JT. Clinical manifestations and management of buried bumper syndrome in patients with percutaneous endoscopic gastrostomy[J]. *Gastrointest Endosc*, 2008, 68 (3): 580-584. DOI: 10.1016/j.gie.2008.04.015.
- [2] El AZ, Arvanitakis M, Ballarin A, et al. Buried bumper syndrome: low incidence and safe endoscopic management[J]. *Acta Gastroenterol Belg*, 2011, 74(2):312-316.
- [3] Cyrany J, Rejchrt S, Kopacova M, et al. Buried bumper syndrome: A complication of percutaneous endoscopic gastrostomy [J]. *World J Gastroenterol*, 2016, 22 (2): 618-627. DOI: 10.3748/wjg.v22.i2.618.
- [4] Schäcke H, Döcke WD, Asadullah K. Mechanisms involved in the side effects of glucocorticoids[J]. *Pharmacol Ther*, 2002, 96 (1):23-43. DOI: 10.1016/S0163-7258(02)00297-8.
- [5] Hricova D, Stephan R, Zweifel C. Electrolyzed water and its application in the food industry[J]. *J Food Prot*, 2008, 71 (9): 1934-1947.
- [6] Pintaric R, Matela J, Pintaric S. Suitability of electrolyzed oxidizing water for the disinfection of hard surfaces and equipment in radiology[J]. *J Environ Health Sci Eng*, 2015, 13 (1): 6. DOI: 10.1186/s40201-015-0160-8.

(收稿日期:2017-12-08)

(本文编辑:朱悦)

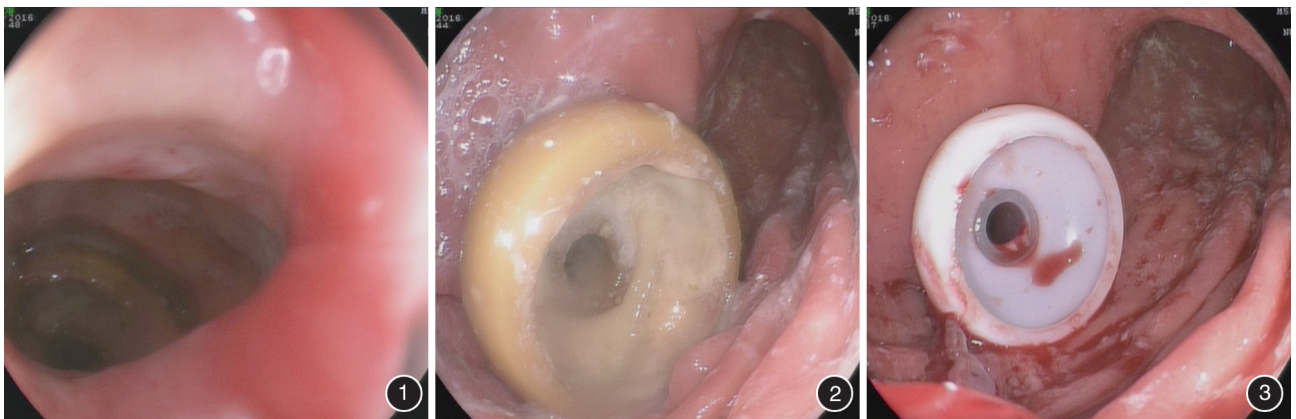


图 1 胃镜检查见造瘘管内固定器的一部分已嵌入胃壁

图 2 内镜下将嵌入胃壁的内固定器重新推入胃腔内

图 3 经原位插入新的造瘘管