

· 病例报道 ·

直肠炎症性帽状息肉病二例

杨凯茜¹ 黄秀江¹ 李笑云²¹黔东南苗族侗族自治州人民医院消化内科,凯里市 556000; ²黔东南苗族侗族自治州人民医院病理科,凯里市 556000

通信作者:黄秀江, Email: 1723793812@qq.com

【摘要】 直肠炎症性帽状息肉病是一种罕见的肠道疾病,具有独特的临床、内镜和组织学表现,多发生在肛管直肠黏膜脱垂的基础上,可见于各年龄段。该病可能是由于肛管直肠黏膜和黏膜下层组织脱垂后造成一过性缺血引起的继发改变,主要发生在直肠远端,且常为多发,大小从数毫米至 2 cm,表现为半球形或亚蒂状息肉,呈暗红色,伴有纤维状、脓性和黏液样分泌物,息肉之间间隔以正常或水肿黏膜。除特殊的帽状结构外,息肉其他的形态类似增生性息肉或腺瘤。本文报道了我们发现的 2 例直肠炎症性帽状息肉病诊治情况。

【关键词】 肠息肉; 直肠炎症性帽状息肉病

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20200429-00340

Two cases of rectal inflammatory cap polyposisYang Kaixi¹, Huang Xiujiang¹, Li Xiaoyun²

¹Department of Gastroenterology, Peoples' Hospital of Qiandongnan Miao and Dong Autonomous Prefecture, Kaili 556000, China; ²Department of Pathology, Peoples' Hospital of Qiandongnan Miao and Dong Autonomous Prefecture, Kaili 556000, China

Corresponding author: Huang Xiujiang, Email: 1723793812@qq.com

例 1 男, 21 岁, 因间断性直肠黏膜脱垂 1 年、大便后出血 1 个月入院。患者 1 年前无明显诱因排便后出现直肠黏膜脱垂, 可自行回纳, 无便血、肛门疼痛等, 之后间断出现直肠黏膜脱垂, 可自行回纳, 近 1 个月来出现大便后出血, 1~2 次/d, 出血量少, 为便后滴血或便纸上有新鲜血迹, 无明显便秘、腹泻、无腹痛、发热。2017 年 2 月 17 日入住我院肛肠外科。既往史和家族史无异常。血常规、肝肾功能、C 反应蛋白、降钙素原、癌胚抗原等正常。体查腹平软, 无压痛及反跳痛等。肛门直肠指诊: 齿线上缘可触及多个黄豆和花生米样大小肿物, 质软, 无明显压痛, 指套有少量染血, 色鲜红。结肠镜检查: 直肠远端齿状线上缘见多发性息肉, 10 余枚, 呈半球形或亚蒂状, 直径 0.3~0.8 cm, 表面黏膜充血水肿, 伴白色炎性渗出物附着 (图 1A)。经内镜下高频电圈套切除全部肉眼可见息肉, 息肉残端发白, 术中术后无明显出血。息肉回收送病理检查, 经北京协和医院病理远程会诊, 意见为直肠多发性息肉, 炎性肉芽组织形成的帽区, 其下为增生的隐窝上皮, 有炎症及陈旧性出血, 部分区域腺管破裂及黏液湖形成, 病变符合直肠炎症性帽状息肉病 (图 1B)。患者术后 3 个月复查内镜, 直肠黏膜光滑, 无息肉残留。

例 2 男, 19 岁, 因间断性大便后出血 1 年、加重 1 个月入院。1 年前无明显诱因出现便后出血, 5~7 d 出现一次, 出

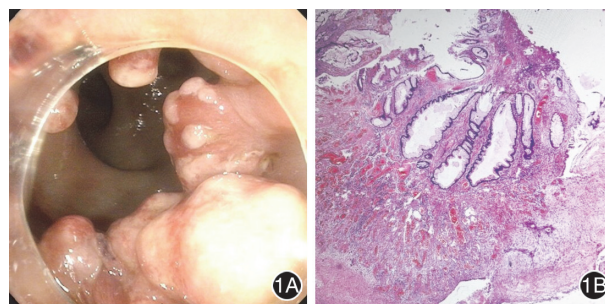


图 1 直肠炎症性帽状息肉病患者 1A: 肠镜下于直肠远端齿状线上缘见多发性息肉, 10 余枚, 呈半球形或亚蒂状, 直径 0.3~0.8 cm; 1B: 炎性肉芽组织形成的帽区, 其下为增生的隐窝上皮, 有炎症及陈旧性出血, 部分区域腺管破裂及黏液湖形成 HE ×40

血量少, 为便后滴血或便纸上有新鲜血迹, 近 1 个月来加重, 1~2 d 出现一次便血, 无明显便秘、腹泻, 无肛门脱垂, 无腹痛、发热。2018 年 12 月 6 日入住我院肛肠外科。既往史和家族史无异常。实验室检查血常规、肝肾功能、C 反应蛋白、降钙素原、癌胚抗原等正常。体查腹平软, 无压痛及反跳痛等。肛门直肠指诊: 直肠远端可触及多个黄豆和花生米大小肿物, 质软, 无明显压痛, 指套有少量血染, 色鲜红。结肠镜检查: 直肠远端齿状线上缘见多发性息肉, 10 余枚, 呈半球

形或亚蒂状,直径 0.5~1.2 cm,表面黏膜充血水肿,伴炎症渗出物附着,息肉之间黏膜正常。经内镜下高频电圈套切除全部息肉,息肉残端发白,术中未见出血。息肉回收送病理检查,直肠多发性息肉,炎症肉芽组织形成的帽区,其下为增生的隐窝上皮,有炎症及陈旧性出血,部分区域腺管破裂及黏液湖形成,病变符合直肠炎症性帽状息肉病。患者术后 3 个月复查内镜,直肠黏膜光滑,无息肉残留。

讨论 直肠炎症性帽状息肉病是一种罕见的肠道疾病,具有独特的临床、内镜和组织学表现。1985 年由 Williams 等首先提出,多发生在肛管直肠黏膜脱垂的基础上,可见于各年龄段。病变可能是由于肛管直肠黏膜和黏膜下层组织脱垂后造成一过性缺血引起的继发改变。患者表现为黏液血便、便血、里急后重、体重减轻等。病变主要发生在直肠远端,且常为多发,大小从数毫米至 2 cm,表现为半球形或亚蒂状息肉,呈暗红色,伴有纤维状、脓性和黏液样分泌物,息肉之间间隔以正常或水肿黏膜。病理下表现为非肿瘤性息肉,由延长、变形的增生隐窝构成,隐窝常扩张并伴炎症,固有层内可见急慢性炎症,并有特征性的炎症肉芽组织和纤维素帽覆盖在邻近隐窝的开口处。除特殊的帽状结构外,息肉其他的形态类似增生性息肉或腺瘤。间质常可见杂乱增生的平滑肌束自黏膜肌层向上延伸,这种表现常见于肛管直肠黏膜脱垂。鉴别诊断包括黏膜脱垂综合征、炎性和腺瘤性息肉、结直肠癌、恶性淋巴瘤、炎症性肠病等。根据内镜和组织病理学特征性表现可诊断炎症性帽状息肉。幽门螺杆菌

(HP)根除治疗 HP 阳性的帽状息肉病患者的疗效已被报道,2016 年日本 HP 研究会在其治疗指南中将帽状息肉病列为可能与 HP 相关的疾病。但本文 2 例患者经碳-14 呼气试验和内镜胃黏膜活检快速尿素酶试验检测,均无 HP 感染的证据。

有文献报道 2 例结肠帽状息肉病,1 例为内镜下具有帽状表层的息肉,并无组织病理学特征性表现;1 例为血吸虫卵性息肉,由大量虫卵沉积,纤维组织和上皮细胞明显增生而形成^[1-2]。以上 2 例与本文 2 例直肠炎症性帽状息肉病的特征性病理改变完全不同。本文 2 例直肠炎症性帽状息肉病均无 HP 感染证据,未进行抗 HP 感染治疗。2 例患者直肠多发性息肉通过内镜下高频电圈套切除,术后 3 个月复查内镜无残留及复发。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 刘宗良,薛育政,张萍芳,等.结肠帽状息肉病一例[J].中华消化内镜杂志,2007,24(4):265. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2007.04.032.
- [2] 赵新兵.结肠帽状息肉的再分析[J].中华消化内镜杂志,2010,27(6):286. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2010.06.002.

(收稿日期:2020-04-29)

(本文编辑:周昊)

扁平隆起型乙状结肠侧向发育型肿瘤一例

余凤莲¹ 林芳峰¹ 林建龙² 付肖岩¹

¹福建中医药大学附属第二人民医院消化内镜室,福州 350003;²福建中医药大学附属第二人民医院病理科,福州 350003

通信作者:付肖岩,Email:1420700787@qq.com

【提要】 通过回顾 1 例扁平隆起型乙状结肠侧向发育型肿瘤(laterally spreading tumor, LST)的临床诊治过程,探讨扁平隆起型大肠 LST 在内镜下可能的漏诊原因,以期提高 LST 临床检出率;通过文献复习,对 LST 的内镜诊断、病理类型、临床特征与治疗情况进行分析与思考,为今后临床对 LST 的研究和诊治提供参考。

【关键词】 乙状结肠肿瘤; 结肠镜检查; 侧向发育型肿瘤; 内镜治疗

基金项目:福建省自然科学基金(2017501303)

DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20200502-00735

Laterally spreading tumor of sigmoid colon flat uplift type: a case report

Yu Fenglian¹, Lin Fangfeng¹, Lin Jianlong², Fu Xiaoyan¹

¹Digestive Endoscopy Room, The Second Affiliated Hospital of Fujian Traditional Chinese Medical University, Fuzhou 350003, China; ²Department of Pathology, The Second Affiliated Hospital of Fujian Traditional Chinese Medical University, Fuzhou 350003, China

Corresponding author: Fu Xiaoyan, Email: 1420700787@qq.com