

风险。因此术前通过各种影像学手段准确评估囊壁和胃壁之间的关系十分必要。结合该病例,我们总结了以下几点经验:首先,术前应完善腹部 CT 和 MRI 等检查,如紧贴的囊壁与胃壁之间分界不清,则提示炎症反应较重,囊壁与胃壁粘连可能性较大;如两者层次清晰,则提示两者不一定紧密粘连。其次,EUS 下胃壁和囊壁回声混杂、分界不清、无明显层次,两者厚度不超过 1 cm,这种情况下粘连的可能性大。此外,应注意行 EUS 时探头不应压迫胃壁过紧,否则易造成囊壁和胃壁粘连的假象。最后,内镜下受压胃壁炎性反应越重,表明有较多的纤维结缔组织增生,囊壁和胃壁粘连的可能性就越大。该患者 CT 示胃壁与囊壁层次较清晰,部分区域可见界限,且内镜下胃壁外压隆起明显处黏膜光滑,均提示了胃壁与囊壁可能无明显粘连。

总之,对于本例患者,开窗引流术失败的原因在于胃壁和囊壁之间无紧密粘连,在传统支架引流和开窗引流均不可行的情况下,远距离放置鼻胆引流管作为鼻胰引流管,成功实现了引流目的;同时金属夹封闭胃壁固有肌层切口,避免了穿孔及腹膜炎的发生,为囊肿与胃壁不粘连的情况提供了一种很好的解决方案,也为 WON 的治疗提供了新的思路。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

[1] Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, et al. Classification of acute pancreatitis--2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus[J]. Gut, 2013, 62(1):102-

111. DOI: 10.1136/gutjnl-2012-302779.
 [2] Freeman ML, Werner J, van Santvoort HC, et al. Interventions for necrotizing pancreatitis: summary of a multidisciplinary consensus conference [J]. Pancreas, 2012, 41 (8): 1176-1194. DOI: 10.1097/MPA.0b013e318269c660.
 [3] Tenner S, Baillie J, DeWitt J, et al. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis[J]. Am J Gastroenterol, 2013, 108 (9): 1400-1415; 1416. DOI: 10.1038/ajg.2013.218.
 [4] van Santvoort HC, Bakker OJ, Bollen TL, et al. A conservative and minimally invasive approach to necrotizing pancreatitis improves outcome [J]. Gastroenterology, 2011, 141 (4): 1254-1263. DOI: 10.1053/j.gastro.2011.06.073.
 [5] Bakker OJ, van Santvoort HC, van Brunschot S, et al. Endoscopic transgastric vs surgical necrosectomy for infected necrotizing pancreatitis: a randomized trial[J]. JAMA, 2012, 307 (10):1053-1061. DOI: 10.1001/jama.2012.276.
 [6] IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis[J]. Pancreatolgy, 2013, 13 (4 Suppl 2): e1-15. DOI: 10.1016/j.pan.2013.07.063.
 [7] 中国医师协会胰腺病学专业委员会. 中国急性胰腺炎多学科 (MDT) 诊治共识意见(草案)[J]. 中华胰腺病杂志, 2015, 15 (4): 217-224. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-1935.2015.04.001.

(收稿日期:2019-10-14)

(本文编辑:朱悦)

内镜黏膜切除术治疗回盲部脉管瘤一例

周海斌¹ 范震² 王玲玲³ 杨建锋² 张筱凤²

¹浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院城北院区消化内科 310022;²浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院消化内科 浙江省临床肿瘤药理与毒理学研究重点实验室 310006;

³浙江大学医学院附属杭州第一人民医院病理科 310006

通信作者:张筱凤,Email: zxf837@tom.com

【摘要】 脉管瘤临床少见,发生于消化道的尤为少见。本文报道了 1 例回盲部脉管瘤的内镜诊断和治疗过程,旨在为该病的临床诊治提供参考。

【关键词】 内镜下粘膜切除术; 脉管瘤; 回盲部

DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20190525-00371

患者男,61 岁,因“体检肠镜发现结肠肿物 1 周”入院。当地医院肠镜报告提示:回盲部发现大小 15.0 mm×20.0 mm 带蒂肿物,囊性不排除。入院后完善相关检查,血常规、血生化、乙肝、梅毒、艾滋病检测均无明显异常,排除手术禁忌证后于静脉麻醉下行无痛肠镜检查,发现回盲部一椭圆形黏膜隆起,大小 12.0 mm×10.0 mm,表面光滑,亚蒂,边界清晰,活检钳触之质软(图 1)。行超声内镜检查(频率 20 MHz),病灶局

部可见一起源于黏膜肌层及黏膜下层的低回声影,呈现椭圆形,分隔状,大小 10.6 mm×6.2 mm,与黏膜层分界欠清晰,固有肌层、浆膜层结构完整(图 2)。考虑肿物有亚蒂,故尝试内镜黏膜切除术(EMR)切除肿物,予黏膜下注射后圈套器热切除,辅以 3 个大钛夹、2 个小钛夹夹闭创面,残蒂无明显出血(图 3)。术后病理:脉管瘤(图 4)。患者术后无出血表现,腹胀、腹痛不明显,痊愈出院,目前门诊随访中。

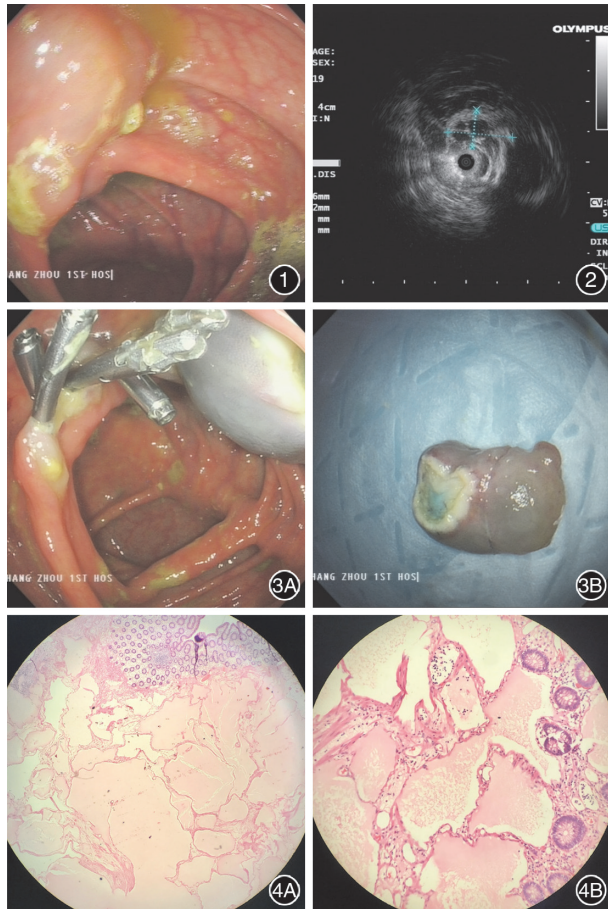


图 1 肠镜检查发现回盲部一椭圆形黏膜隆起 图 2 超声内镜检查提示起源于黏膜肌层及黏膜下层的低回声影,呈现椭圆形、分隔状 图 3 内镜黏膜切除术切除肿物 3A:钛夹夹闭创面;3B:大体标本 图 4 病理回报脉管瘤 4A:HE ×40; 4B:HE ×400

讨论 脉管瘤临床少见,发病率为 0.12%~0.28%^[1],是起源于间叶组织的一类良性肿瘤,是血管瘤和淋巴管瘤的合称,常见于儿童及青少年^[2],成人少见,头颈、四肢多发^[3],消化道少见。由于该类肿瘤相关研究及文献较少,对其缺乏足够的认识,少数病例以“肠套叠”^[4]、“不明原因贫血”^[5]等形式报道,但消化道脉管瘤临床表现缺乏特异性,本例为体检发现,行超声内镜诊断及 EMR 治疗,为该病的临床诊治提供了参考。

在脉管瘤的诊断上,目前主要通过 MRI 及 CT 进行^[6],但对于消化道中如病变过小、消化道扭曲等客观因素存在,容易导致漏诊或误诊。本例通过体检发现,无特殊症状,我

科给予超声内镜观察,发现肿块为起源于黏膜肌层及黏膜下层的低回声影,呈现椭圆形,分隔状,病灶特点与既往案例报道描述脉管瘤大体特点相符^[7]。

在脉管瘤的治疗上,虽然脉管瘤为良性肿瘤,常不具备侵袭性,但保守治疗效果差,手术效果良好^[8]。本病复发率低,但部分切除复发率高达 50%~100%^[3],因此要求完整切除。临床上常使用外科腹腔镜下病灶切除术,本例病灶位于回盲部,切除肿瘤同时破坏回盲部,必将导致患者生活质量下降,故本例采用 EMR,病灶完整切除、囊腔未破损,病理回报切缘完整,到达治愈性切除目的,并保留了回盲瓣功能,提示对于消化道特殊部位的脉管瘤,为完整切除病灶及避免复发,EMR 或 ESD 均是可以考虑尝试的方法,并能使患者获益。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Fang YF, Qiu LF, Du Y, et al. Small intestinal hemolymphangioma with bleeding: a case report [J]. World J Gastroenterol, 2012, 18(17): 2145-2146. DOI: 10.3748/wjg.v18.i17.2145.
- [2] Tseng JJ, Chou MM, Ho ES. Fetal axillary hemangiolympangioma with secondary intralesional bleeding: serial ultrasound findings [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2002, 19(4): 403-406. DOI: 10.1046/j.1469-0705.2002.00633.x.
- [3] Antonino A, Gragnano E, Sangiuliano N, et al. A very rare case of duodenal hemolymphangioma presenting with iron deficiency anemia [J]. Int J Surg Case Rep, 2014, 5(3): 118-121. DOI: 10.1016/j.ijscr.2013.12.026.
- [4] 马志龙, 张路遥, 陈羽佳, 等. 回盲部脉管瘤导致肠套叠 1 例分析 [J]. 医学与哲学, 2015, 36(3): 69-70.
- [5] 闫柯, 杨增强, 张明明, 等. 左半结肠海绵状血管淋巴管瘤一例 [J]. 中华医学杂志, 2018, 98(36): 2944-2945. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2018.36.015.
- [6] 范森, 李子平, 成艺. 儿童颈部淋巴管瘤 CT 及 MRI 诊断 [J]. 影像诊断与介入放射学, 2002, 11(2): 68-70. DOI: 10.3969/j.issn.1005-8001.2002.02.002.
- [7] 崔伟, 左富义, 孙亮, 等. 直肠原发性血管淋巴管瘤一例 [J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2011, 5(3): 362-363. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-3946.2011.03.076.
- [8] Toyoki Y, Hakamada K, Narumi S, et al. A case of invasive hemolymphangioma of the pancreas [J]. World J Gastroenterol, 2008, 14(18): 2932-2934. DOI: 10.3748/wjg.14.2932.

(收稿日期: 2019-05-25)

(本文编辑: 顾文景)