

内镜下分片粘膜切除十二指肠降部巨大息肉1例

魏玉娇¹, 刘俊衡², 陈超³, 马瑞霞¹

¹青岛大学附属医院肾病科, 山东 青岛

²青岛大学附属医院消化内科, 山东 青岛

³青岛大学附属医院心血管内科, 山东 青岛

Email: 17669491752@163.com, junheng110abc@163.com

收稿日期: 2020年10月21日; 录用日期: 2020年11月10日; 发布日期: 2020年11月17日

摘要

十二指肠降部息肉是一种较少见的胃肠道肿瘤, 常无临床症状, 通常在内镜检查中无意发现。由于十二指肠解剖位置的特殊性, 使得内镜下治疗难度增加。我科曾收治一名十二指肠降部巨大息肉患者, 综合评估后行内镜下分片粘膜切除术, 手术效果良好, 现报告如下。

关键词

十二指肠, 巨大息肉, EPMR

Resection of a Giant Polyp in the Descending Part of the Duodenum under Endoscope

Yujiao Wei¹, Junheng Liu², Chao Chen³, Ruixia Ma¹

¹Department of Nephrology, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

²Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

³Department of Cardiovascular, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Email: 17669491752@163.com, junheng110abc@163.com

Received: Oct. 21st, 2020; accepted: Nov. 10th, 2020; published: Nov. 17th, 2020

Abstract

The descending duodenal polyp is a rare gastrointestinal tumor, often without clinical symptoms, and is usually found unintentionally during endoscopy. Due to the particularity of the anatomical

position of the duodenum, endoscopic treatment is more difficult. A patient with a giant polyp in the descending part of the duodenum was treated in our department. After comprehensive evaluation, he underwent endoscopic partial mucosal resection. The operation effect was good. The report is as follows.

Keywords

Duodenum, Giant Polyp, EPMR

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

十二指肠降部息肉发病率较低,近年来随着内镜技术的不断发展及普及,其诊断率逐渐提高,为内镜下治疗提供机会。本例十二指肠降部巨大息肉是较为少见的疾病,经全方位评估后行内镜下分片粘膜切除术(endoscopic piecemeal mucosal resection, EPMR),为患者提供良好的预后。

2. 病例介绍

患者女,32岁,因“间断上腹痛1年余”于2020-08-25入住我科。患者1年余前无明显诱因出现上腹痛,为间断性胀痛,伴恶心、呕吐,呕吐物为胃内容物,伴反酸、烧心,偶有心慌、乏力。自行口服药物治疗(具体不详)未见好转。于当地医院行全腹+盆腔CT:十二指肠降段区软组织密度影,建议进一步检查,肝左叶囊性低密度灶,盆腔少量积液。电子胃镜检查,结果示:十二指肠球部未见异常,降部可见1处巨大隆起型病变,胃镜不能达到下限,表面粘膜充血,呈结节状。镜下诊断:十二指肠占位,性质?病理结果示:(十二指肠)炎性息肉,建议手术治疗。遂来我院就诊,以“十二指肠占位”收入我科。患者既往体健。入院查体:T36.3℃ P85次/分 R18次/分 BP110/76 mmHg。神志清,精神可,腹部平坦,对称。腹软,上腹部压痛,无反跳痛,未触及包块,肝脾肋下未及,Murphy征阴性,移动性浊音阴性,肠鸣音约4次/分。入院后完善相关辅助检查,结果示:血常规:血红蛋白145 g/L,白细胞计数 $3.5 \times 10^9/L$,电解质:血钾3.32 mmol/L,血生化、血凝、血脂分析、女性肿瘤标志物、传染性标志物、大小便常规均未见异常。行电子胃镜检查,提示十二指肠乳头上见一处约 40×45 mm巨大广蒂息肉(见图1)。但由于病灶较大,内镜操作空间小。加之十二指肠肠壁组织薄弱,血管丰富,紧邻胆道系统,易穿孔、出血等严重并发症,无论示内镜下切除还是外科手术都属于高难度手术。考虑患者青年女性,外科手术切除后严重影响患者生活质量,与家属及患者充分沟通手术风险及并发症后,同意尝试行内镜下分片粘膜切除术。

排除手术禁忌,完成术前准备,于2020-08-27行内镜下治疗,进镜至十二指肠降部近端见一处约 40×45 mm不规则带蒂息肉(见图2),无法完整观察病变,给予圈套器分叶切除头端,粘膜下注射玻璃酸钠-生理盐水混合液后,圈套器分次切除蒂部,止血钳处理创面(见图3)。术后创面规整,观察无出血、穿孔等并发症后退镜。手术顺利,安返病房。术后行上腹部CT动态增强扫描:肝左内叶肝缘异常低密度影,假病灶可能性大,肝左叶囊肿,十二指肠降段壁略厚,请结合胃镜检查(见图4)。术后病理诊断:(十二指肠降部巨大息肉)绒毛状-管状腺瘤(见图5),未累及蒂部。给予抗感染、抑酸、补液等治疗后好转出院。

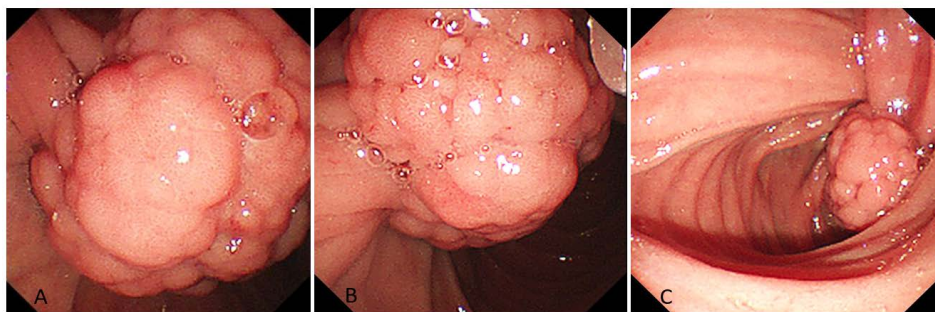


Figure 1. Preoperative gastroscopic findings
图 1. 术前胃镜所见

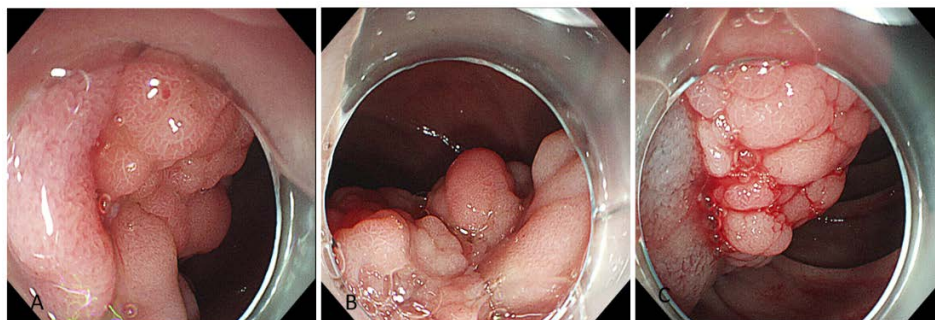


Figure 2. Intraoperative findings
图 2. 术中所见

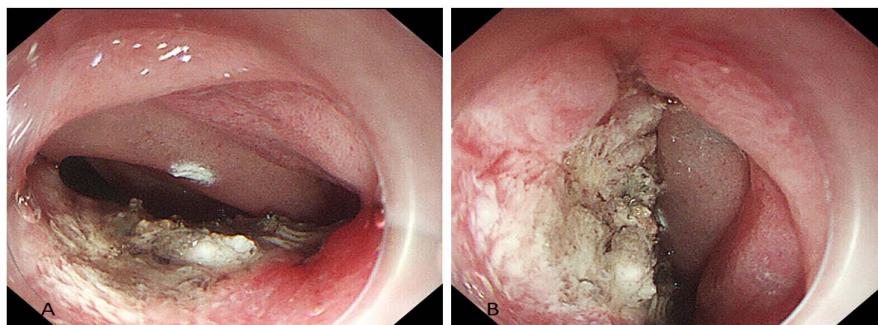


Figure 3. Postoperative wound
图 3. 术后创面

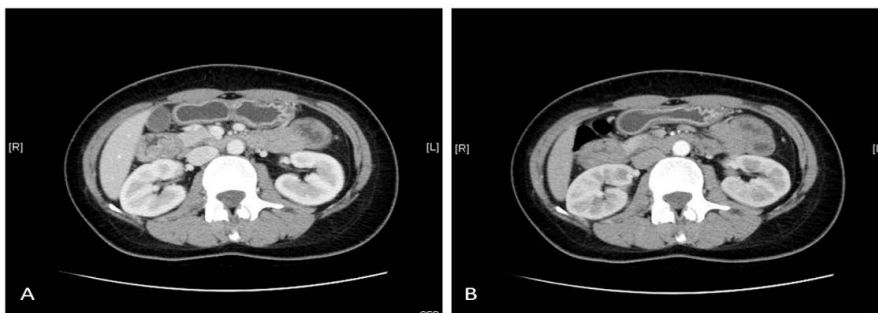


Figure 4. Postoperative upper abdomen enhanced CT findings
图 4. 术后上腹部增强 CT 所见

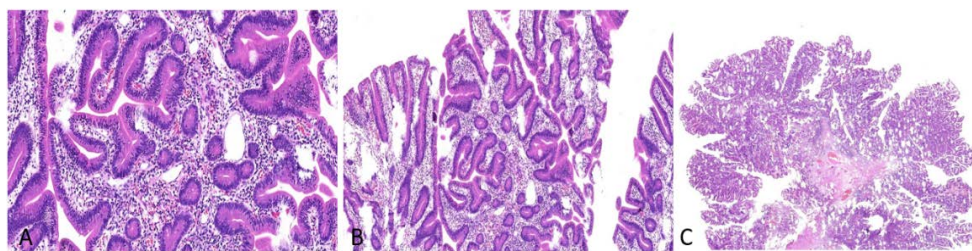


Figure 5. Postoperative pathology (400× times light microscope)

图 5. 术后病理(光镜 400×倍)

3. 讨论

十二指肠息肉是十二指肠占位性病变中最常见的疾病[1], 多数患者无明显症状, 少数患者表现为上腹痛、呕血、黑变等。多发生在十二指肠球部, 且多为炎性或增生性息肉, 恶变率低[2]。本例十二指肠降部腺瘤样大息肉是较为罕见的疾病, 国内外罕有报道。腺瘤样息肉多发生在十二指肠乳头附近, 又分为管状、绒毛状、混合型等类型, 癌变率高, 被认为是癌前病变[3]。十二指肠肠腔狭窄、位置固定、肠壁薄, 毗邻胰腺、血管丰富, 内镜治疗风险大。因此外科手术仍作为大部分十二指肠占位性病变的首选方法。近年来研究发现, 内镜治疗可提高手术成功率及患者预后[4]。

本例十二指肠降段巨大息肉, 因视野及操作空间受限, 故采用 EPMR 分片切除病灶。EPMR 是在内镜粘膜切除术(EMR)基础上, 不损伤固有肌层组织的前提下, 使用内镜将黏膜层分片切除至黏膜下层的深度并回收所切除组织的技术。降低了病灶的切除难度, 降低穿孔等并发症[5]。相比外科手术, 能大大减轻患者痛苦, 减少围手术期并发症, 降低治疗费用, 提高生活质量, 成为良性肿瘤、早癌等病变的首选诊疗方法之一。

综上所述, 十二指肠降部巨大息肉是较为罕见的疾病, 我们应根据患者病情综合考虑, 制定详细手术方案, 术后加强随访复查, 降低远期并发症。

声明

该病例报道已获得病人知情同意。

参考文献

- [1] 吴小超, 吴沛瑶, 黄晓丹, 等. 内镜下治疗十二指肠占位性病变的安全性、有效性及临床价值研究[J]. 中国内镜杂志, 2018, 24(1): 5-10.
- [2] 李曦, 邹兵, 杨丽丽, 等. 68 例十二指肠息肉患者的临床分析[J]. 中国现代医生, 2010(1): 119.
- [3] 柴漫. 十二指肠隆起性病变的诊疗分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(21): 40.
- [4] Hoteya, S., Furuhashi, T., Takahito, T., *et al.* (2017) Endoscopic Submucosal Dissection and Endoscopic Mucosal Resection for Non-Ampullary Superficial Duodenal Tumor. *Digestion*, **95**, 36. <https://doi.org/10.1159/000452363>
- [5] 隗永秋, 周巧直, 李鹏, 冀明, 武珊珊, 岳冰, 张澍田, 朱思莹. 内镜分片黏膜切除术及黏膜下剥离术治疗十二指肠非壶腹部较大占位的临床观察[J]. 中华消化内镜杂志, 2019, 36(12): 901-905.