

参考文献:

- [1] Goh K L. Gastroesophageal reflux disease in Asia: A historical perspective and present challenges[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2011, 26 (Suppl 1): 2
- [2] 胡志伟,汪忠镐,吴继敏,等. 胃食管反流病合并食管裂孔疝及哮喘症状的腹腔镜外科治疗[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2014(5): 396
- [3] Kohn G P, Price R R, DeMeester S R, et al. Guidelines for the management of hiatal hernia[J]. Surg Endosc, 2013, 27(12): 4409
- [4] Stefanidis D, Hope W W, Kohn G P, et al. Guidelines for surgical treatment of gastroesophageal reflux disease[J]. Surg Endosc, 2010, 24(11): 2647
- [5] 李治全,汪忠镐,季锋,等. 以呼吸道症状为主的胃食管反流病的诊治[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(1): 75
- [6] Vakil N, van Zanten S V, Kahrilas P, et al. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus[J]. Am J Gastroenterol, 2006, 101(8): 1900
- [7] 赵莉,魏子白,吴云林. 胃食管反流病的食管外表现[J]. 国际消化病杂志, 2009, 9 (1): 14
- [8] 李治全,汪忠镐,吴继敏,等. 食管裂孔疝与呼吸道症状临床相关性研究[J]. 中华普通外科杂志, 2013, 28(1): 9
- [9] 刘雪梅,支修益,车国卫. 促进《胸外科围手术期气道管理专家共识》的转化与更新——胸外科气道管理论坛亮点总结[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2015, 22(1): 88
- [10] 支修益,卫生部临床路径专家委员会胸外科专家组. 胸外科围手术期气道管理专家共识(2012年版)[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2013, 20 (3): 251
- [11] 姚宇枫. 布地奈德吸入与地塞米松静滴治疗毛细支气管炎疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(4): 468
- [12] 李兰英,王洪云,陈艳波,等. 布地奈德混悬液雾化吸入与强的松口服治疗成人支气管哮喘急性发作的疗效比较[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(14): 2629
- [13] 许力军,彭丽萍,唐颖,等. 盐酸特布他林联合布地奈德对老年COPD患者气道高反应的临床反应性[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(21): 2103
- [14] Casanova C, Cote C, de Torres J P, et al. Inspiratory-to-total lung capacity ratio predicts mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2005, 171(6): 591 (2016-08-24 收稿)

文章编号 1006-8147(2017)03-0245-02

个案报道

空肠海绵状血管瘤致反复小肠出血 1 例

郭艳^{1,2},曹海龙¹,董文道¹,刘文天¹,王邦茂¹

(1.天津医科大学总医院消化科,天津 300052;2.甘肃省第三人民医院消化科,兰州 730020)

关键词 海绵状血管瘤;小肠出血;沙利度胺

中图分类号 R574.52

文献标志码 B

不明原因消化道出血临床诊治较为困难,主要为各种原因引起的小肠出血。空肠海绵状血管瘤引起的出血非常罕见,早期临床表现缺乏特异,可表现为反复黑便或便血伴贫血,临床上处理较为棘手,现报道 1 例。

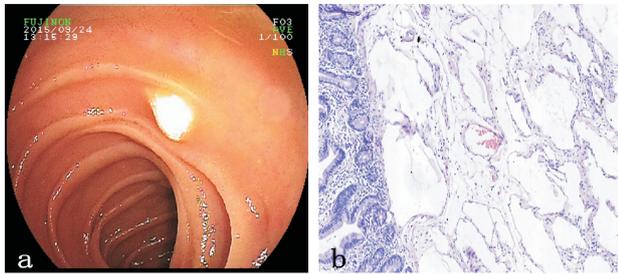
1 病例简介

患者女性,75岁,主因“间断黑便 3 年”于 2015 年 9 月 23 日入院。患者 2012 年无明显诱因出现黑便,无明显腹痛,于当地医院行胃镜检查提示十二指肠球部溃疡,经抑酸和保护黏膜等治疗后,复查胃镜溃疡愈合。此后仍有间断黑便,最多时每日 3 次,为糊状,每次量 50~200 g,血红蛋白(Hb)波动在 58~125 g/L。2014 年曾行胃镜提示胃息肉、慢性胃炎,肠镜未发现异常,为进一步明确病因于 2014 年

作者简介 郭艳(1982-),女,主治医师,学士,研究方向:肠道疾病的防治;通信作者:曹海龙,E-mail:cao_hailong@163.com。

11 月 11 日行胶囊内镜,诊断考虑小肠炎症?小肠血管畸形?经输血、抑酸及保护黏膜等治疗后症状好转,此后仍间断出现黑便,故为进一步诊治收入院。患者否认长期服用非甾体类抗炎药、阿司匹林、抗凝药及中药史。高血压病史 40 年,平素口服缬沙坦,血压控制在 140/60 mmHg 左右;冠心病史 30 年,口服曲美他嗪治疗。入院查体:体温 36.5℃,心率 64 次/min,呼吸 18 次/min,血压 140/70 mmHg,贫血貌,全身皮肤黏膜无黄染、皮疹及出血点,浅表淋巴结未触及肿大,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心音可,律齐,腹平软,无压痛反跳痛,肝脾肋下未触及,肠鸣音 4~5 次/min,双下肢无水肿。实验室检查:Hb10.7 g/L,凝血、肝肾功能、铁 3 项均正常,便潜血“4+”;腹部及盆腔增强 CT:肝多发囊肿,双肾囊肿。给予抑酸补液治疗出血停止。为进一步明确出血可能的病因,遂行小肠镜检查:经口进镜可见

空肠上段片状白色黏膜隆起,大小约 0.6 cm×0.6 cm,边界清晰,未见活动性出血,取病理 1 块,继续进镜约至回肠上段,亚甲蓝标记定位,经肛门进镜达亚甲蓝标记处,完成全小肠检查,肠液清亮,未见血迹。病理诊断:海绵状血管瘤(图 1),免疫组化染色血管内皮生长因子(VEGF)阳性。



a: 空肠上段片状白色黏膜病变,大小约 0.6 cm×0.6 cm,边界清晰;b: 病理示海绵状血管瘤(×100)

图 1 小肠镜下表现和组织病理学

由于本次检查期间出血已停止,建议患者若再次出血可考虑小肠镜下再次止血或手术切除。但患者因高龄而拒绝,后给予口服沙利度胺 50 mg, 2 次/d,服药 6 d 患者大便转黄,复查便潜血阴性后出院随访。3 月后因发生周围性神经炎自行停药,随访 12 个月,Hb 维持在 100~130 g/L,未再出现活动性出血。

2 讨论

小肠血管瘤是较为罕见的先天性血管畸形,约占所有胃肠道肿瘤的 5%,占小肠良性肿瘤的 5%~10%^[1]。小肠血管瘤多起自黏膜层的血管丛,病理学分为海绵状、毛细血管瘤或混合型,可发生于小肠全程^[2-3]。海绵状血管瘤是最常见的,通常位于空肠,其次为回肠、十二指肠,由扩张的血窦构成,通常为直径 1~2 cm 息肉样隆起,触之质地较软。小肠血管瘤最常见的临床表现是胃肠道出血,可导致长期缺铁性贫血,本例患者即表现为长期消化道出血,可能因血管瘤表面的黏膜形成糜烂溃疡而导致;其他常见的临床表现为腹痛,较大的血管瘤还可造成肠腔狭窄等。因海绵状血管瘤有引起大量出血的倾向,可危及生命,及时诊治至关重要^[4]。由于小肠解剖结构的特殊性和复杂性,早期诊断较为困难,近年来胶囊内镜和双气囊小肠镜对不明原因消化道出血的诊断率有所提高,确诊需病理学证据。本例患者即为胶囊内镜发现可疑病变,后经小肠镜及病理学证实为空肠海绵状血管瘤,得以明确诊断。

小肠血管瘤目前尚无公认的疗效确切的治疗方法。对多发及弥漫性的病变可选用放疗或类固醇治疗,生长抑素类似物防治出血可能有效^[5];单一较小的病变可应用电灼、冷冻、硬化剂、激光、凝固治

疗或手术切除^[6-7],但该患者拒绝上述方法。一项随机对照试验报道发现,沙利度胺可有效防治血管畸形引起的难治性消化道出血,有效率高达 71.4%,而对照组服用铁剂有效率仅 3.4%,可能是通过抑制 VEGF 发挥作用^[8-10]。因此,在 2015 年美国胃肠病协会(AGA)推荐沙利度胺可应用于小肠血管畸形出血^[11]。本例患者年老体弱,内镜下治疗和手术依从性差,而且长期使用抑酸剂效果不佳,患者空肠病变 VEGF 免疫组化染色阳性,故可试用沙利度胺。随访 12 个月内未发生反复消化道出血,明显减少住院次数及门诊就诊率,生活质量显著得以改善。然而,沙利度胺可引起周围神经病变等不良反应而限制了其长期应用,该患者停药后症状逐渐消失。

综上所述,空肠海绵状血管瘤是反复消化道出血的一种罕见病因,胶囊镜和小肠镜对该病的诊断起到了重要作用。沙利度胺作为血管生成抑制剂可能具有一定疗效,还需要进一步开展多中心的临床研究验证其疗效。

参考文献:

- [1] Quentin V, Lermite E, Lebigot J, et al. Small bowel cavernous hemangioma: wireless capsule endoscopy diagnosis of a surgical case[J]. *Gastrointest Endosc*, 2007, 65(3):550
- [2] Huber A, Abdel Samie A, Kychenko D, et al. A rare cause of recurrent iron-deficiency anemia: cavernous hemangioma of the small intestine[J]. *J Gastrointest Liver Dis*, 2012, 21(4):343.
- [3] Sun J, Gong J, Zhu W. The culprit in obscure gastrointestinal bleeding: intestinal cavernous haemangioma in a patient with ulcerative colitis[J]. *J Crohns Colitis*, 2015, 9(4):368
- [4] Amarapurkar D, Jadliwala M, Punamiya S, et al. Cavernous hemangiomas of the rectum: report of three cases[J]. *Am J Gastroenterol*, 1998, 93(8):1357
- [5] Jackson C S, Gerson L B. Management of gastrointestinal angiodysplastic lesions (GIADs): a systematic review and meta-analysis[J]. *Am J Gastroenterol*, 2014, 109(4):474
- [6] Bauditz J. Effective treatment of gastrointestinal bleeding with thalidomide--Chances and limitations[J]. *World J Gastroenterol*, 2016, 22(11):3158
- [7] 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
- [8] Ge Z Z, Chen H M, Gao Y J, et al. Efficacy of thalidomide for refractory gastrointestinal bleeding from vascular malformation[J]. *Gastroenterology*, 2011, 141(5):1629
- [9] Boey J P, Hahn U, Sagheer S, et al. Thalidomide in angiodysplasia-related bleeding[J]. *Intern Med J*, 2015, 45(9):972
- [10] Bauditz J, Schachschal G, Wedel S, et al. Thalidomide for treatment of severe intestinal bleeding[J]. *Gut*, 2004, 53(4):609
- [11] Gerson L B, Fidler J L, Cave D R, et al. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Small Bowel Bleeding[J]. *Am J Gastroenterol*, 2015, 110(9):1265

(2017-01-05 收稿)