

十二指肠囊肿的内镜诊断及治疗

张锦华, 庄剑波, 缪连生, 袁菊霞, 陈丽

张锦华, 庄剑波, 缪连生, 袁菊霞, 陈丽, 甘肃省第二人民医院消化科 甘肃省兰州市 730000

作者贡献分布: 本课题主要完成者为张锦华; 超声内镜诊断与内镜下治疗均由张锦华完成; 内镜及超声内镜诊断由庄剑波完成; 内镜诊断及复查由缪连生完成; 内镜治疗配合由袁菊霞与陈丽完成; 本论文写作由张锦华完成。

通讯作者: 张锦华, 730000, 甘肃省兰州市城关区和政西街1号, 甘肃省第二人民医院消化科. zjh51272@163.com
电话: 0931-4921417 传真: 0931-4923222
收稿日期: 2008-09-09 修回日期: 2008-10-09
接受日期: 2008-10-27 在线出版日期: 2008-12-08

Endoscopic diagnosis and therapy for cystic tumors in duodenum

Jin-Hua Zhang, Jian-Bo Zhuang, Lian-Sheng Miao, Ju-Xia Yuan, Li Chen

Jin-Hua Zhang, Jian-Bo Zhuang, Lian-Sheng Miao, Ju-Xia Yuan, Li Chen, Department of Gastroenterology, the Second People's Hospital of Gansu Province, Lanzhou 730000, Gansu Province, China

Correspondence to: Jin-Hua Zhang, Department of Gastroenterology, the Second People's Hospital of Gansu Province, Lanzhou 730000, Gansu Province, China. zjh51272@163.com

Received: 2008-09-09 Revised: 2008-10-09

Accepted: 2008-10-27 Published online: 2008-12-08

Abstract

AIM: To investigate the endoscopic diagnosis and therapy for cystic tumors in duodenum.

METHODS: Three cases of cystic tumors in duodenum were diagnosed through routine gastroscopy and endoscopic ultrasonography. Cystic tumors were treated with cystoscopy therapy.

RESULTS: Three cases of cystic tumors confirmed by endoscopic ultrasonography were endoscopically treated with rat-like teeth biopsy forceps. One month later, endoscopy review showed that cystic tumors completely disappeared. The desired therapeutic effect was achieved.

CONCLUSION: The endoscopic ultrasonography is of important value to the diagnosis of cystic tumors in the duodenum. The treatment method with rat-like teeth biopsy forceps is a

simple, safe and effective therapy for the cystic tumors in the duodenum.

Key Words: Cystic tumor; Endoscopic ultrasound; Endoscopic therapy

Zhang JH, Zhuang JB, Miao LS, Yuan JX, Chen L. Endoscopic diagnosis and therapy for cystic tumors in duodenum. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(34): 3925-3927

摘要

目的: 探讨十二指肠囊肿的内镜诊断及治疗方法。

方法: 对3例十二指肠黏膜下囊肿进行常规胃镜及超声内镜(EUS)检查, 并行囊肿内镜下治疗。

结果: 经EUS确诊的3例十二指肠囊肿, 用鼠齿钳夹破囊壁的方法治疗, 并取得较好效果。1 mo后内镜复查, 2例局部未见囊肿及治疗创面, 完全愈合; 1例囊肿消失, 仅见鼠齿钳夹破的创面未完全愈合。

结论: EUS对十二指肠囊肿的诊断和治疗具有重要意义; 鼠齿钳夹破囊壁的治疗方法相对操作简单、易行、安全, 值得进一步探讨及推广应用。

关键词: 十二指肠囊肿; 超声内镜; 内镜治疗

张锦华, 庄剑波, 缪连生, 袁菊霞, 陈丽. 十二指肠囊肿的内镜诊断及治疗. *世界华人消化杂志* 2008; 16(34): 3925-3927
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/3925.asp>

0 引言

十二指肠黏膜下囊肿临床少见, 在没有超声内镜(endoscopic ultrasound, EUS)条件下难以确诊。有关该病的内镜、EUS诊断及内镜下治疗的报道很少。本文总结了3例十二指肠囊肿的常规胃镜检查、EUS检查及囊肿内镜下治疗资料, 旨在进一步探讨十二指肠囊肿的内镜诊断及治疗方法, 以提高内镜医生对该病的认识。

■背景资料

十二指肠囊肿少见, 普通内镜下不能确切与其他隆起病变鉴别, 超声内镜对囊肿的诊断和鉴别诊断具有重要价值。近年国内外对于囊肿的治疗常采用内镜下针切开窗术、圈套电凝切除等技术, 但仍有较高风险, 普通内镜医生难以熟练掌握。

■同行评议者

张筱茵, 副教授, 中国人民解放军第四军医大学西京医院消化疾病研究所; 张小晋, 主任医师, 北京积水潭医院消化内科

■应用要点

本文采用鼠齿夹破囊的方法治疗十二指肠囊肿,与针切开窗术、圈套电凝切除方法相比,具有操作简便、易行,安全的特点,仅为深大活检而已,易于基层及内镜操作技术尚不纯熟的医生开展。由于例数较少,其疗效及安全性还有待进一步观察。

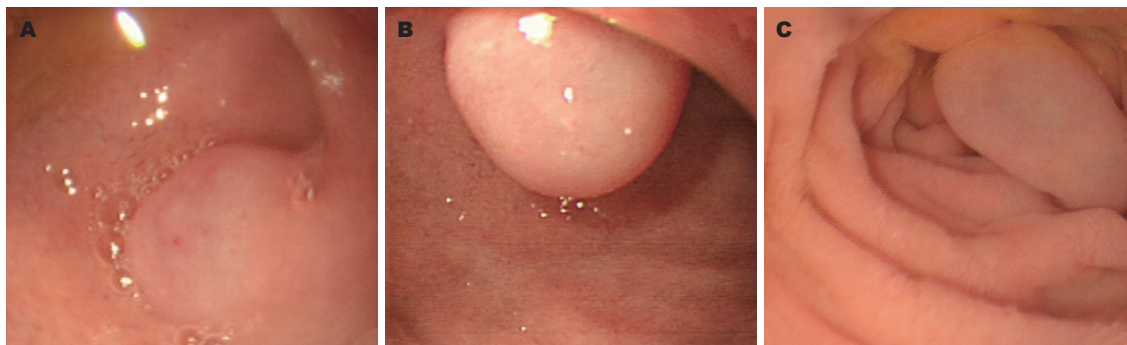


图1 十二指肠囊肿内镜图像。A: 球部; B: 角; C: 降段(肠腔注水后)。

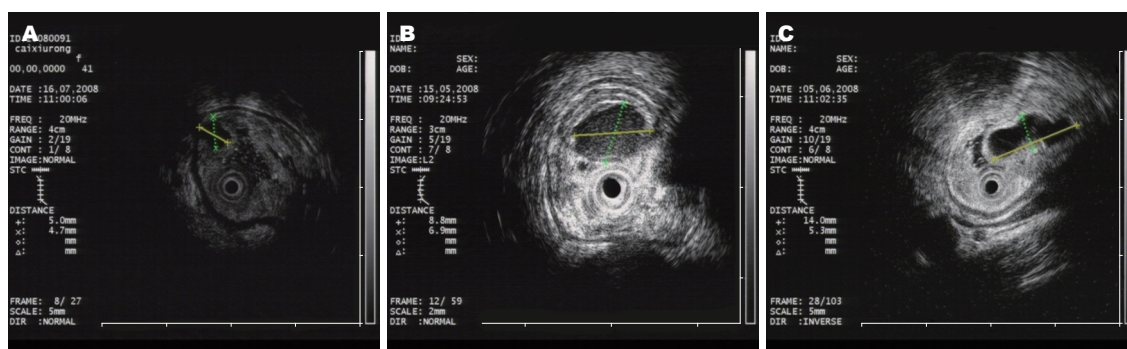


图2 十二指肠囊肿超声内镜。A: 球部, 呈无回声; B: 角, 呈低回声; C: 降段, 呈无回声。

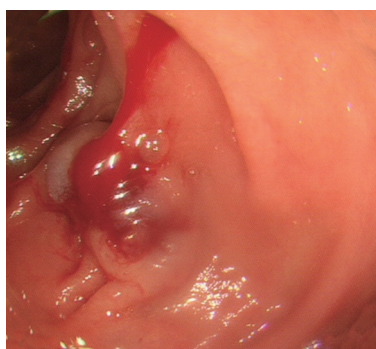


图3 鼠齿钳夹破囊壁后见少量渗血。

2 结果

十二指肠囊肿病例1位于球部, 病例2位于十二指肠角, 病例3位于十二指肠降段。肿物直径5-14 mm, 病例1呈扁平圆形, 无蒂(图1A); 病例2、3呈葫芦形, 顶端大, 根部窄, 亚蒂(图1B-C)。3例均表面光滑, 黏膜表面色泽稍白, 有透明感, 用活检钳触之囊肿质地软、形态改变。超声扫描见囊肿呈无回声或低回声病灶向肠腔内突起, 起源于黏膜或黏膜下, 边界清楚, 包膜连续完整, 其他各层结构清晰(图2)。在超声检查确诊囊性病后, 吸净肠腔内灌注的水, 给气膨胀肠腔, 看清囊肿的根部和顶端, 用鼠齿钳于囊肿不同部位和方向夹破囊肿壁, 3例患者经治疗后均见清亮囊液流出, 囊腔完全塌陷, 创面有少量渗血(图3), 用肾上腺素盐水局部冲洗出血停止。1 mo后复查内镜, 2例局部未见囊肿及治疗创面, 完全愈合(图4A); 1例囊肿消失, 仅见鼠齿钳夹破的创面未完全愈合(图4B), 嘱继续服药治疗, 定期复查内镜。

3 讨论

胃肠道黏膜下囊肿临床较少见。胡伟 *et al*^[1]报道的93例上消化系黏膜下肿瘤中仅有2例为囊肿。本组病例囊肿占同期十二指肠黏膜下病变的

1 材料和方法

1.1 材料 2007-09/2008-08, 我院消化内镜中心对3例十二指肠囊肿患者进行了常规胃镜检查、EUS检查及囊肿内镜下治疗。3例患者中男1例, 女2例; 年龄43-56(52.5±4.95)岁。所用器械主要有Olympus240、H260电子内镜, 超声微探头(UM-DP20-25R, 20 MHz, Olympus FG-44-NR-1型鼠齿钳)。

1.2 方法 术前按0.05 mg/kg体重iv咪达唑仑。对胃镜检查疑为十二指肠黏膜下肿物的患者, 行EUS检查, 采用浸泡法于病灶部位进行超声扫描。超声检查确诊囊性病后, 用鼠齿钳于囊肿不同部位和方向夹破囊肿壁后治疗结束, 1 mo后复查内镜。

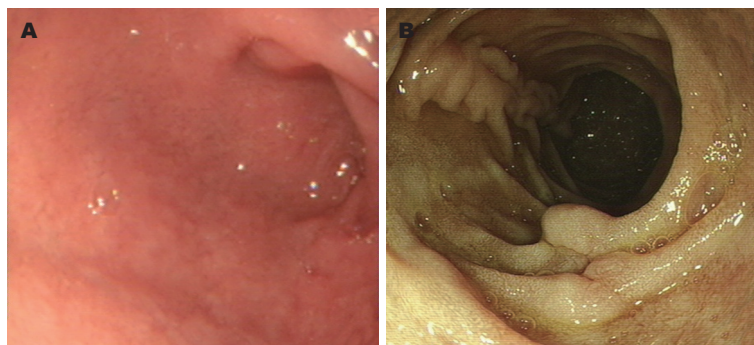


图 4 治疗1 mo后复查内镜. A: 完全愈合; B: 未完全愈合.

■同行评价

本文就十二指肠囊肿疾病的诊断和治疗进行报道, 描述清楚, 文笔流畅, 有一定的临床指导意义.

18.75%(3/16), 可能与本省超声内镜较少有关. 3例十二指肠囊肿内镜下表现为半球形及葫芦形隆起病灶, 内镜下与其他十二指肠黏膜下隆起性病变如息肉、脂肪瘤、平滑肌瘤及恶性淋巴瘤等隆起病变镜下鉴别有一定困难, 但其黏膜透明感, 用活检钳触之囊肿质地软、形态易改变的特点有助于普通胃镜对囊肿的诊断. EUS检查能明确囊肿的大小、数量、回声强弱、边界是否清晰、包膜的完整性、连续性、囊肿位于肠壁的层次和可能的起源以及肠管其余各层结构等特征, 对于囊肿的诊断和鉴别诊断具有重要价值. 对于十二指肠的其他疾病经超声内镜检查由于回声不同较容易鉴别, 而起源于黏膜肌层的平滑肌瘤, 超声扫描都可为低回声, 也起源于同一部位, 应加以进一步鉴别, 囊肿的回声更低、甚至无回声, 在超声检查中用探头触及囊肿, 其形态易改变, 触之二者的质地也不同, 这些都有助于鉴别. 在没有超声内镜条件下, 用活检钳或鼠齿钳夹破囊壁, 见清亮液体流出, 囊壁塌陷有助于囊肿的确诊, 且安全性也较好.

十二指肠黏膜下囊肿的病理类型大多数为Brunner腺增生, 表现为黏膜下囊性肿物, 属于良性的十二指肠囊性病变, 一般不会恶变^[2]. 既往由于治疗手段的限制, 常选择临床观察, 不行内镜下治疗. 随着内镜技术的不断提高, 对于囊肿的治疗常采用内镜下针切开窗术、去顶技术(unroofing technique)^[3]、圈套电凝切除以及尼龙绳结扎后的切除等技术, 但其出血、穿孔等并发症的发生率仍高达5%-11%^[4]. 由于十二指肠肠壁较薄, 易穿孔; 血供丰富, 易出血; 球部和十二指肠角保持良好视野困难、且操作过程中

的肠管蠕动、肠液胆汁等因素都对囊肿治疗的安全性带来不利影响. 如发生十二指肠降段穿孔, 其手术治疗困难, 风险高于其他部位的穿孔. 因而, 许多内镜医生对十二指肠的黏膜、黏膜下病变的治疗多采取谨慎态度. 如何减少并发症的发生, 仍需临床实践中不断探讨. 本组3例十二指肠囊肿, 经EUS确诊后, 用鼠齿钳夹破囊壁的方法治疗囊肿, 内镜复查囊肿完全消失, 取得了预期的治疗效果. 与针切刀、圈套器电凝去顶切除和黏膜下注射切除等方法相比, 避免了针切刀方向、深度掌握要求高; 圈套器去顶操作困难; 黏膜下注射切除对于囊肿可能治疗过度等带来的出血、穿孔并发症发生. 具有操作简便、易行, 安全的特点, 仅有活检后的渗血, 而无并发症发生. 对于不具备超声内镜条件的医院的内镜医生, 只要疑似囊肿, 囊壁有透明感, 肿物质地软, 触之形态改变, 不妨采用此治疗方法, 也仅为深大活检的风险而已. 由于病例较少, 其疗效及安全性还有待进一步观察.

4 参考文献

- 1 胡伟, 于皆平, 吴杰, 贾业贵. 上消化道黏膜下病变的超声内镜诊断价值. 中国内镜杂志 2003; 9: 67-68
- 2 Hizawa K, Iwai K, Esaki M, Suekane H, Inuzuka S, Matsumoto T, Yao T, Iida M. Endosonographic features of Brunner's gland hamartomas which were subsequently resected endoscopically. *Endoscopy* 2002; 34: 956-958
- 3 Mimura T, Kuramoto S, Hashimoto M, Yamasaki K, Kobayashi K, Kobayashi M, Oohara T. Unroofing for lymphangioma of the large intestine: a new approach to endoscopic treatment. *Gastrointest Endosc* 1997; 46: 259-263
- 4 文卓夫, 陈小良, 田虹, 李建忠, 郑丰平. 十二指肠黏膜下囊肿的内镜诊断及切除. 中国内镜杂志 2005; 11: 925-926

编辑 史景红 电编 何基才