

胃气囊肿症1例

肖洪斌

■背景资料

目前有肠气囊肿症(PCI)的报道,胃气囊肿症却未见有文献提及,本人在内镜操作中发现了该罕见病例,特此报道,希望能填补此病症研究之空白。

肖洪斌, 中国人民解放军达州陆军医院消化内科 四川省达州市 635000

通讯作者: 肖洪斌, 635000, 四川省达州市, 中国人民解放军达州陆军医院消化内科. xiaohongbin358@163.com
电话: 0818-8151027

收稿日期: 2010-03-23 修回日期: 2010-05-24

接受日期: 2010-06-02 在线出版日期: 2010-06-18

Diagnosis and treatment of air cyst in stomach: a report of one case

Hong-Bin Xiao

Hong-Bin Xiao, Department of Gastroenterology, Dazhou Military Hospital of Chinese PLA, Dazhou 635000, Sichuan Province, China

Correspondence to: Hong-Bin Xiao, Department of Gastroenterology, Dazhou Military Hospital of Chinese PLA, Dazhou 635000, Sichuan Province, China. xiaohongbin358@163.com

Received: 2010-03-23 Revised: 2010-05-24

Accepted: 2010-06-02 Published online: 2010-06-18

Abstract

Air cyst in stomach is a quite rare cystic disease. This paper reports a case of air cyst in stomach and discusses its diagnosis and treatment.

Key Words: Stomach; Air cyst; Diagnosis; Treatment

Xiao HB. Diagnosis and treatment of air cyst in stomach: a report of one case. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2010; 18(17): 1842-1843

摘要

胃气囊肿症在胃肠道气囊肿症中是一种极其罕见的病症,本文首次报道了此病症,并就其诊断及治疗进行了探讨。

关键词: 胃; 气囊肿; 诊断; 治疗

肖洪斌. 胃气囊肿症1例. 世界华人消化杂志 2010; 18(17): 1842-1843

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/18/1842.asp>

■同行评议者

傅春彬, 主任医师, 吉化集团公司总医院一院消化内科

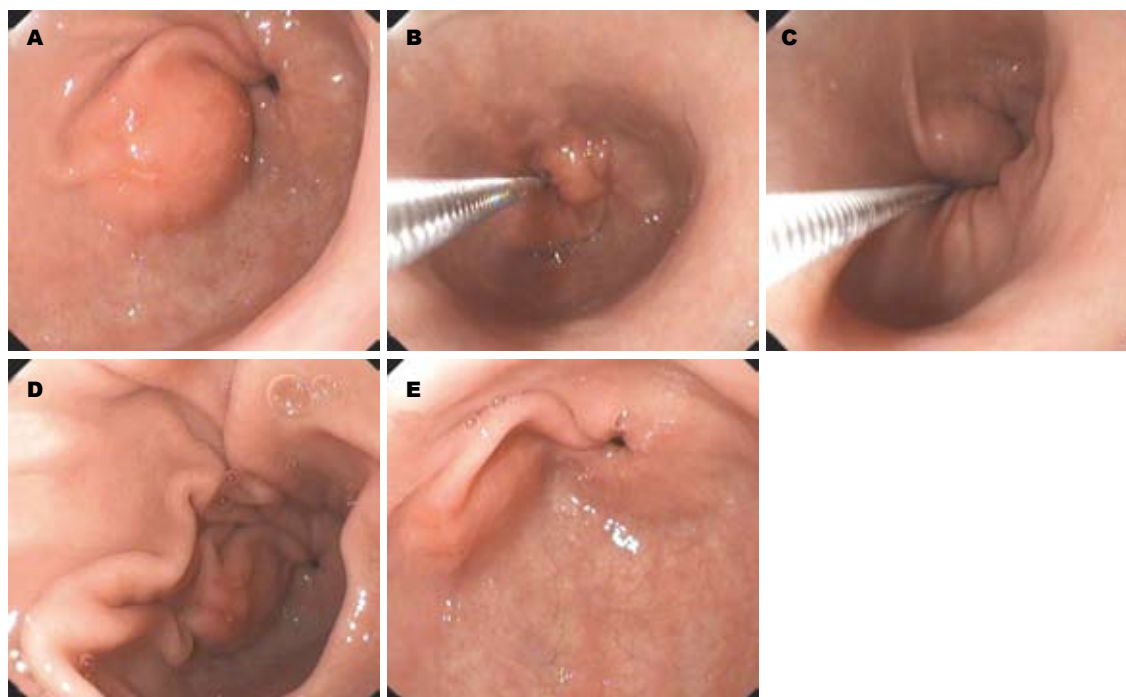
0 引言

目前有肠气囊肿症(pneumatosis cystoids intesti-

nalis, PCI)的报道,胃气囊肿(air cyst in stomach, ACS)却未见有文献提及,因此本案例的报道有划时代的意义。依据PCI的定义,我们想ACS应是指胃黏膜或浆膜下的充满气体的囊肿。其病因不明,临床极为少见,漏诊和误诊率高^[2]。我院胃镜中心近年来(1999-2010年)做了胃镜检查约有86 800例,仅检出1例ACS。

1 病例报告

女, 63岁,因上腹饱胀不适、嗝气、反酸烧心半年余到我院就诊。患者6 mo前不明原因的出現上腹饱胀不适、嗝气、反酸烧心等症状,上述症状与进食、饥饿、情绪等无明显关联,同时不伴有头昏头痛、咳嗽咯痰、胸痛心悸、腹痛腹泻、恶心呕吐等症状。先后到多家三级甲等医院救治未见明显好转或缓解,故到我院门诊就诊,门诊胃镜检查,诊断为“胃窦息肉”,故门诊以胃窦息肉收入我科室住院治疗。查体:发育正常,营养中等,步入病房,神智清楚。全身皮肤黏膜及巩膜无黄染,全身浅表淋巴结未扪及肿大。心肺未见异常,腹部平坦,肝脾未触及,上腹剑突下轻压痛,脊柱四肢未见异常。辅助检查:胸片:(1)慢性支气管炎;(2)主动脉粥样硬化;超声诊断:(1)胆囊壁稍毛糙;(2)肝、胰腺、脾脏、双肾、输尿管、膀胱、子宫及附件未见异常;胃镜诊断:(1)胃窦息肉;(2)慢性胃窦炎;心电图:(1)窦性心律;(2)偶发房性早搏;(3)电轴正常;血常规:WBC: $5.3 \times 10^9/L$; RBC: $4.0 \times 10^{12}/L$; 其余血液检查示肝功、肾功、电解质、血脂、血糖、凝血三项及肿瘤标记物均正常。病例诊断:胃窦黏膜显示慢性炎症。在完善以上相关检查后第3天,经家属及患者同意后准备在内镜下进行“胃窦息肉”切除术,家属签署手术同意书后,积极准备麻醉、内镜、电刀。内镜下见胃窦近幽门前壁有一个大小约 $4.0\text{ cm} \times 4.0\text{ cm} \times 1.0\text{ cm}$ 大小的圆形隆起物,基底较宽,无蒂,不透明,表面光滑,颜色与周围黏膜无明显区别,很象息肉。活检钳触压时,隆起物有弹性,稍用力便可压缩,比真正息肉质地软。内镜下用无菌注射针



■同行评价
胃气囊肿症是一种罕见的疾病, 具有参考价值。

图1 胃气囊肿症治疗前后对比。A: 胃气囊肿症治疗前后对比; B: 活检钳触之明显凹陷; C: 用无菌注射针抽气; D: 用无菌注射针抽气后明显塌陷; E: 高压氧后复查隆起物消失。

刺破囊壁用空针抽吸有气体抽出, 随之隆起物塌陷消失。受李楠等报道的“结肠气囊肿症的内镜诊治与分析五例”的启发^[1], 该胃窦息肉并非真正息肉而是ACS, 于是在手术后便联合高压氧治疗(2.5个大气压, 每日1次, 每次2 h, 连续7-10 d), 氧疗结束后胃镜复查, 病灶完全消失, 患者症状明显好转。

2 讨论

ACS到目前还未见有人报道, 应是消化系罕见的一种疾病, 其发病原因不清楚。对PCI发病原因较为广泛接受的理论是机械学说、感染学说和营养失衡学说, 但任何一种学说均不能解释所有的PCI的发生原因和机制^[3]。PCI可能的病因为基础病变引起肠腔压力升高、黏膜受损导致肠腔内产气细菌进入肠壁形成气囊肿^[3]。国内文献报道PCI的检出高原地区较其他地区高^[4]。因为到目前为止还未见有教科书或文献报道ACS, 故认为其发病原因和机制应该与PCI相通与否还要等待进一步的研究考证。对ACS的诊断较为困难, 由于临床极为少见, 目前又无特异的临床表现及诊断标准, X线造影不敏感^[5], 最好方法便是胃镜、活检加无菌穿刺针穿刺检查为金标准。对其治疗以内镜治疗加内科保守治疗和高压氧极为有效。学者认为PCI是肠道内气体(H_2)产气增多^[6](细菌或食物分解)加之肠道狭窄等原因, 使压力增

加, 气体从黏膜微小破损处进入肠壁, 而给予高浓度、高流量氧气或进入高压氧舱治疗, 一方面高浓度氧可弥散入气囊泡中以置换囊泡中非氧气体, 一方面可以控制厌氧性产气荚膜菌感染。我们使用的氧浓度为70%氧分压为26.6-45.5 kPa, 持续4-5 d。为了避免氧对肺和中枢神经系统的毒性作用, 我们主要采用高压氧舱治疗, 压力为2.5个大气压, 每天2 h, 持续5-10 d, 同时内镜下治疗相结合。

总之, ACS是一种新型少见的病症, 又无特殊的临床症状和诊断标准, 对于其诊断、治疗也无什么独特方法。故建议仿照PCI的方法, 行之有效。注意与胃息肉的鉴别。

3 参考文献

- 1 李楠, 朱建华, 沙立娜, 黄俊, 陈伟. 结肠气囊肿症的内镜诊治与分析五例. 中华消化内镜杂志 2010; 27: 93-94
- 2 黄志刚, 陈锡美, 张东伟. 肠气囊肿症二例与文献复习. 中华消化内镜杂志 2006; 26: 847-848
- 3 Braumann C, Menenakos C, Jacobi CA. Pneumatosis intestinalis—a pitfall for surgeons? *Scand J Surg* 2005; 94: 47-50
- 4 杨永耿, 杜娟, 李英存, 兰生梅. 高原地区结肠气囊肿症临床分析. 高原医学杂志 2007; 21: 245
- 5 赵殿辉, 万卫平, 陆青云, 许建国, 陈民强. 结肠气囊肿症1例. 中国医学影像学技术 2008, 24: 39
- 6 俞同福, 孔繁福, 虞梅玲, 华一兵, 杨树平. 肠气囊肿症1例的CT诊断价值. 南京医科大学学报(自然科学版) 2007; 27: 104

编辑 李军亮 电编 吴鹏联