

食管气囊肿症2例

朱海杭

朱海杭, 扬州大学临床医学院 苏北人民医院消化内科 江苏省扬州市 225001

通讯作者: 朱海杭, 225001, 江苏省扬州市南通西路98号, 扬州大学临床医学院, 苏北人民医院消化内科. sailingzhu@163.com
电话: 0514-87937475 传真: 0514-87937406
收稿日期: 2010-10-24 修回日期: 2010-12-05
接受日期: 2010-12-15 在线出版日期: 2011-06-08

关键词: 食管气囊肿症; 结肠; 随访

朱海杭. 食管气囊肿症2例. 世界华人消化杂志 2011; 19(16): 1749-1751
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/1749.asp>

■背景资料

近年来随着内镜技术的广泛应用, 胃肠道肠气囊肿发现病例增多, 目前气囊肿多在镜检查时偶然被发现。

Esophageal pneumatosis: a report of two cases and review of the literature

Hai-Hang Zhu

Hai-Hang Zhu, Department of Gastroenterology, North Jiangsu People's Hospital; Clinical Medical College, Yangzhou University, Yangzhou 225001, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Hai-Hang Zhu, Department of Gastroenterology, North Jiangsu People's Hospital; Clinical Medical College, Yangzhou University, 98 West Nantong Road, Yangzhou 225001, Jiangsu Province, China. sailingzhu@163.com

Received: 2010-10-24 Revised: 2010-12-05

Accepted: 2010-12-15 Published online: 2011-06-08

Abstract

Esophageal pneumatosis is a quite rare clinical entity. This paper reports two cases of esophageal pneumatosis and performs a literature review to discuss its pathogenesis, clinical characteristics and therapy.

Key Words: Pneumatosis esophagus; Colon; Follow-up

Zhu HH. Esophageal pneumatosis: a report of two cases and review of the literature. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2011; 19(16): 1749-1751

摘要

气囊肿症(Pneumatosis cystoides, PC)是指胃肠道黏膜下层薄壁气囊肿为特征的病理改变, 又称囊样积气症, 多见于结肠和小肠, 胃和食管较为罕见。本文报道病例1为咳嗽伴上腹痛, 病例2为食管异物后患者, 内镜检查时偶被发现; 临床无特异性表现, 治疗原发病, 局部未予特殊和手术治疗, 2 wk后内镜随访观察气囊样改变消失。

0 引言

气囊肿症(pneumatosis cystoides, PC)是指胃肠道黏膜下层薄壁气囊肿为特征的病理改变, 多见于结肠和小肠, 胃和食管较为罕见, 至2010-10检索Medline报道食管气囊肿症2例^[1], 国内报道2例^[2], 本文报道2例并文献复习如下。

1 病例报告

例1: 女, 52岁, 反复中上腹胀痛2年余就诊, 经常嗝气、偶然反酸、食欲稍减, 曾有阑尾切除和子宫切除术史; 病前因上呼吸道感染致咳嗽2 mo余, 干咳无痰, 无胸痛气喘; 无硬食、烫食不良饮食习惯。体检: 一般情况良好, 气管居中, 甲状腺正常, 颈部无皮下捻发音, 心肺听诊正常, 腹平软无压痛。内镜检查门齿下30 cm食管气囊肿样改变, 约2 cm×2 cm大小, 薄壁白色透明透亮, 用活检钳钝性触压呈凹性改变(图1A), 予以止咳消炎化痰治疗, 2 wk后内镜随访时发现基本消失(图1B)。

例2: 女, 31岁, 因误服鱼刺12 h就诊, 伴反复恶心伴咽喉部痛、异物感、吞下困难; 既往无反酸、嗝气、胸痛病史; 无进食快、硬食、烫食饮食习惯。体检: 一般情况良好, 颈部浅表淋巴结不肿大, 无皮下捻发音, 上腹部无压痛。内镜检查未发现异物, 门齿下20-26 cm可见条状气囊肿, 薄壁白色透明, 用活检钳钝性触压呈凹性改变(图2A), 于3 wk后内镜随访时发现已消失(图2B)。

2 讨论

PC过去又称囊样积气症, 临床并非罕见, 随着腹部CT和内镜检查和普及应用, 近年来发现病例逐渐增多, Pickhardt等^[3]报道5 368例进行仿真肠镜检查结肠自动注二氧化碳气体后发生6例

■同行评议者

陈洪, 主任医师, 东南大学附属中大医院消化科

■应用要点

近年来内镜发现的消化道气囊肿多为非坏疽性病变,有专家认为内镜发现后一般无需活检以减少感染机会,无局部症状表现者可选择随访观察。

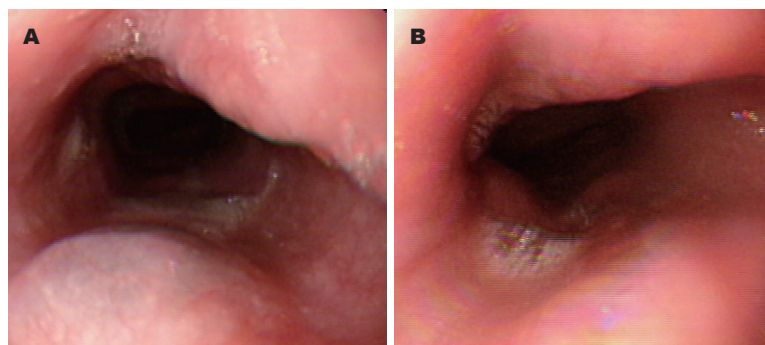


图1 病例1内镜检查. A: 初诊; B: 复诊.

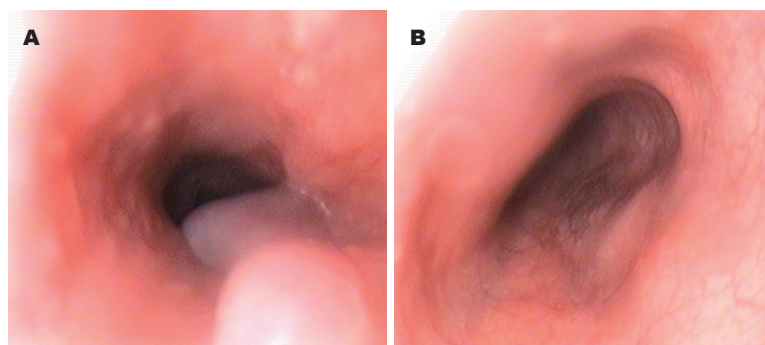


图2 病例2内镜检查. A: 初诊; B: 复诊.

升结肠气囊肿症. PC病因尚不完全清楚, 过去认为多与坏疽感染有关; 近年来发现病例的病因多数继发于胃肠道狭窄病变、阻塞性肺病、结缔组织病、免疫抑制药或皮质激素治疗、长期血液透析、肿瘤化疗、钡灌肠检查、服用乳果糖、胃肠道内镜检查后(无论有无活检), 少数接触三氯乙烯等有机溶剂; 部分病例为特发性, 既往无基础病, 找不到原因^[4]. 发生机制有机械梗阻、细菌感染、化学反应和营养失调等学说, 多因胃肠道机械梗阻腔内压力变化气体从管壁黏膜裂隙处压入黏膜下层形成气囊肿^[4]. 本文病例1因反复剧烈咳嗽动作、病例2因咽喉部异物刺激恶心动作, 可能造成食管内气压发生变化, 腔内气体溢入黏膜下层形成气囊肿症。

PC可累及从食管至直肠的全部或部分胃肠道, 主要发病在小肠和结肠, 直肠不发病, 胃和食管少见, 不同胃肠道部位的气囊肿症过去均称为肠气囊肿症(pneumatosis cystoides intestinalis, PCI), 现在将小肠部位的气囊肿称为小肠气囊肿症(pneumatosis intestinalis, PI), 结肠部位的称为结肠气囊肿症(pneumatosis coli, PC), 发生在食管应称为食管气囊症(pneumatosis esophagus, PE)^[4]. Morris等^[5]报道CT诊断97例肠气囊肿病变, 多数位于胃肠道, 其中46%位于结肠, 27%位于小肠, 5%位于胃, 7%大肠和小肠同时存在, 无食管和直肠病例. 内镜下可见单个或多个葡萄状隆起、表面略显苍白而透明囊性病变, 大

小可以从几毫米到几厘米, 针刺破囊泡可见囊泡塌陷; 由于病变较为特征, 为避免感染一般不活检, 如需鉴别诊断可活检, 活检病理显示囊内表面覆有单层扁平或立方形多核巨细胞为特征, Lauwers等报道了7例肠气囊肿病例活检后6例囊壁内排列巨细胞, 此病理组织学改变学特征可确诊肠气囊肿病, 并可与肉芽肿病变相鉴别^[6]. 本文2例病例首次发现时避免继发感染未活检, 拟再次检查时活检或超声内镜, 但复查时气囊肿已消失。

PCI患者多无特异性局部临床表现, 因原发疾病检查时被发现, 少数病变范围较大可有消化道出血、穿孔和梗阻等并发症^[4]. 本文报道2例有明确基础病因, 病例1为气管炎, 病例2为食管异物, 无胸骨后痛、吞下困难等食管病症特异性表现。

过去发现PC病例多为感染坏疽性, 并发症多, 死亡率较高, 主张应立即手术; 现在检出病例多为良性、非坏疽性病变, 首先治疗基础病而不首先考虑手术, 针对病因如肺气肿、肠梗阻等治疗是治愈的关键; 辅助改善营养, 可通过保守治疗好转, 无需要使用抗生素和氧疗^[4]. McLaughlin等^[1]报道的1例胃食管气囊肿病例采用保守治疗方法治愈. 本文报道2例患者均未采用特殊治疗, 病例1予以抗炎止咳化痰等对症处理, 病例2内镜检查时未发现明显异物主要予以随访观察, 2-3 wk后内镜检查均基本消退, 明确

病因的食管气囊肿症, 针对病因进行治疗气囊肿症可随之消退.

3 参考文献

- 1 McLaughlin SA, Nguyen JH. Conservative management of nongangrenous esophageal and gastric pneumatosis. *Am Surg* 2007; 73: 862-864
- 2 许应林, 万曰龙. 食管多发性气囊肿2例. *世界华人消化杂志* 1996; 4: 542
- 3 Pickhardt PJ, Kim DH, Taylor AJ. Asymptomatic pneumatosis at CT colonography: a benign self-limited imaging finding distinct from perforation. *AJR Am J Roentgenol* 2008; 190: W112-W117
- 4 Khalil PN, Huber-Wagner S, Ladurner R, Kleespies A, Siebeck M, Mutschler W, Hallfeldt K, Kanz KG. Natural history, clinical pattern, and surgical considerations of pneumatosis intestinalis. *Eur J Med Res* 2009; 14: 231-239
- 5 Morris MS, Gee AC, Cho SD, Limbaugh K, Underwood S, Ham B, Schreiber MA. Management and outcome of pneumatosis intestinalis. *Am J Surg* 2008; 195: 679-682; discussion 682-683
- 6 Koreishi A, Lauwers GY, Misdraji J. Pneumatosis intestinalis: a challenging biopsy diagnosis. *Am J Surg Pathol* 2007; 31: 1469-1475

■同行评价

本文选题恰当, 具有较好的学术价值和临床参考价值.

编辑 曹丽鸥 电编 何基才

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2011年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

WJG 成功通过评审被 PMC 收录

本刊讯 PubMed Central(PMC)是由美国国家医学图书馆(NLM)下属国家生物技术信息中心(NCBI)创立的开放存取(Open Access)的生物医学和生命科学全文数据库. 此数据库只收录采取国际同行评审制度评议的期刊, 并对收录期刊有较高的科学、编辑及数据文件质量要求.

截至目前, 我国只有两本期刊被PMC收录. 《浙江大学学报B》(英文版)(*Journal of Zhejiang University Science B*)是我国第一本通过PMC评审并于2006-03-15被收录的期刊. 《世界胃肠病学杂志》(英文版)(*World Journal of Gastroenterology, WJG*)第二本通过PMC评审并于2009-03-26被收录, 全文免费向公众开放, 见: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/tocrender.fcgi?journal=818&action=archive> (WJG编辑部主任: 程剑侠 2009-03-26)