

结肠息肉电切术后电凝综合征1例

张鸣鸣, 吕梅, 姜大磊, 解祥军, 高玉强

■背景资料

随着内镜检查的普及, 结肠息肉的发现率也逐年提高, 近年来内镜技术及相关设备不断提高, 内镜下的息肉电凝电切术也成为了处理结肠息肉的主要手段。有关息肉电切的并发症常为医生熟知的主要有出血、穿孔、感染等, 电凝综合征是近年来提出的一个新概念, 内镜医师应提高对于电凝综合征的认识, 从而避免不必要的治疗。

张鸣鸣, 吕梅, 姜大磊, 解祥军, 高玉强, 青岛市市立医院消化内科 山东省青岛市 266011

张鸣鸣, 医师, 主要从事功能性胃肠病研究。

作者贡献分布: 本文由张鸣鸣完成; 吕梅与姜大磊补充文献; 解祥军与高玉强修改。

通讯作者: 高玉强, 副主任医师, 266011, 山东省青岛市北区胶州路1号, 青岛市市立医院消化内科。drgyq@163.com
电话: 0532-82789081

收稿日期: 2014-07-27 修回日期: 2014-09-17

接受日期: 2014-10-02 在线出版日期: 2014-11-18

A case of post-colonic polypectomy coagulation syndrome

Ming-Ming Zhang, Mei Lv, Da-Lei Jiang, Xiang-Jun Xie, Yu-Qiang Gao

Ming-Ming Zhang, Mei Lv, Da-Lei Jiang, Xiang-Jun Xie, Yu-Qiang Gao, the First Department of Gastroenterology, Qingdao Municipal Hospital, Qingdao 266011, Shandong Province, China

Correspondence to: Yu-Qiang Gao, Associate Chief Physician, the First Department of Gastroenterology, Qingdao Municipal Hospital, 1 Jiaozhou Road, North District, Qingdao 266011, Shandong Province, China. drgyq@163.com
Received: 2014-07-27 Revised: 2014-09-17
Accepted: 2014-10-02 Published online: 2014-11-18

Abstract

Post-colonic polypectomy coagulation syndrome is a rare clinical entity. It is easy to be misdiagnosed and should be differentiated from intestinal perforation. This disease can be cured by conservative treatment and has a favorable prognosis. The development of coagulation syndrome is associated with many factors, with strong current and long-term coagulation considered the most common reasons. Raising awareness of this complication can help clinicians estimate the prognosis and avoid unnecessary surgery.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Colonic polyps; Endoscopic electroexcision; Coagulation syndrome

Zhang MM, Lv M, Jiang DL, Xie XJ, Gao YQ. A case of post-colonic polypectomy coagulation syndrome. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(32): 5044-5046 URL:

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5044.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i32.5044>

摘要

结肠息肉电切术后电凝综合征在临床上较为少见, 临床医生对其认识较少, 容易引起误诊为肠穿孔及腹膜炎, 该并发症经内科保守可痊愈, 预后较好。电凝综合征的发病与多种因素相关, 其中电凝时间过长, 电流强度大为常见原因。提高临床医生对该病的认识可有助于对预后的判断, 避免不必要的手术。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 结肠息肉; 电切术; 电凝综合征

核心提示: 本文将目前较为新颖的一个概念-电凝综合征进行了详细的描述, 从而加深临床医生对该病的认识, 提高识别率, 有助于正确判断患者预后。

张鸣鸣, 吕梅, 姜大磊, 解祥军, 高玉强. 结肠息肉电切术后电凝综合征1例. *世界华人消化杂志* 2014; 22(32): 5044-5046
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5044.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i32.5044>

0 引言

随着消化内镜技术的普及和内镜下手术治疗仪器的改良, 越来越多的结肠息肉通过结肠镜被发现, 并且绝大多数通过内镜下手术将息肉切除。内镜下的结肠息肉切除术目前已经是各大医院成熟的技术。该项操作常见的并发症为肠穿孔、消化道出血、感染等。电凝综合征目前无明确定义, 多指在术后发生的发热, 白细胞升高, 伴有腹痛等表现的临床综合征, 经鉴别除外肠穿孔即可诊断。该病预后良好, 经保守治疗多可痊愈。该并发症在临床上罕见, 临床表现与肠穿孔相似, 容易误诊, 但经仔细查体及辅助检查可鉴别。

1 病例报告

男, 66岁, 因“便血15年, 加重5年”于2014-07-15

■同行评议者

许剑民, 教授, 上海市复旦大学附属中山医院普外科

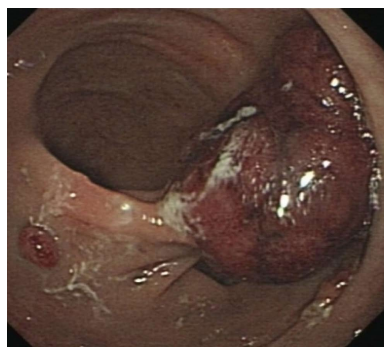


图 1 肠镜(退镜距肛门约13 cm).

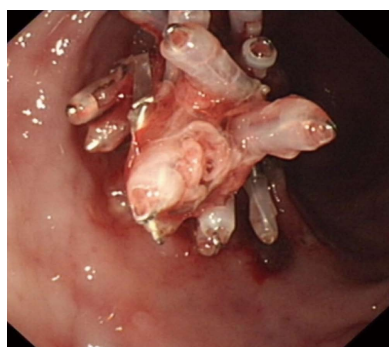


图 2 肠镜(退镜距肛门约13 cm, 息肉切除后钛夹钳夹止血).

入院. 该患者便血为新鲜血, 便后附着于大便之上, 量少, 无腹痛, 无头晕, 无心悸, 患者未系统诊治, 最初为每月发生1-2次, 后发作逐渐频繁, 5年前开始每次排便均带有新鲜血, 量为最初2倍, 无腹痛, 无腹胀, 无头晕、心悸等症状. 8年前曾有“肺炎, 胸膜炎”病史, 已治愈, 无其他病史及药物食物过敏史. 患者入院前于门诊行肠镜检查示: 大肠多发息肉(图1). 患者便血考虑为直肠粗蒂息肉所致. 患者入院后完善各项检查: 凝血常规、血常规、输血常规、肿瘤标志物及肝肾功、电解质等检查, 均未见明显异常, 胸片、心电图及腹部超声均正常. 手术于2014-07-19施行, 在心电监护及血氧饱和度监测下进行: 循腔进镜至回盲部, 见一宽基息肉, 大小约1.2 cm×1.0 cm×1.0 cm, 表面欠光滑, 色正常, 应用注射器黏膜下注射肾上腺素美兰生理盐水, 抬举征良好, 圈套器套住息肉根部, 行高频电凝电切术, 残蒂整齐, 钛夹缝合, 退镜距肛门约13 cm处, 见一巨大粗蒂息肉, 约4 cm×4 cm×6 cm, 表面充血糜烂, 结节感, 质软, 予以数枚钛夹钳夹息肉根部, 圈套器套住息肉根部, 行高频电凝电切术, 残蒂有小动脉出血, 应用注射器黏膜下注射1:10000肾上腺素盐水, 钛夹钳夹止血, 残蒂无活动性出血(图2). 患者术后安返病房, 无发热, 无

头晕、头痛, 无心悸, 无便血, 感下腹痛, 查体: 心肺查体未见明显异常, 腹平软, 左下腹及下腹压痛, 无反跳痛. 持续心电血压血氧饱和度监测示: 血压: 150/90 mmHg, 心率: 60次/min, 血氧饱和度: 96%. 患者术中出血较多, 急查血常规示: 白细胞计数: $11.83 \times 10^9/L$, 血红蛋白: 146 g/L, 血小板计数: $255 \times 10^9/L$. 术后患者禁饮食, 予以预防感染、止血补液及营养支持治疗. 患者术后感下腹持续疼痛, 可忍受. 患者于术后第2天下午16:00出现寒战, 高热, 体温最高达40℃, 伴下腹痛加重, 有肛门排气, 未排便, 无便血, 无恶心、呕吐, 持续心电血压血氧饱和度监测示生命体征平稳, 查体示下腹及耻骨联合上压痛, 反跳痛, 肠鸣音活跃, 7次/min. 查血常规是白细胞计数及中性粒细胞比例上升, 立位腹平片见肠腔积气, 未见膈下游离气体, 不能除外术后延迟穿孔, 行腹部计算机断层扫描(computed tomography, CT)检查示部分小肠积气, 无肠穿孔表现, 予以肛管排气, 应用地塞米松及冰块物理降温, 头孢曲松及替硝唑抗感染治疗. 第2日夜患者体温逐渐下降至正常, 术后第3日晨起复查血常规示白细胞计数进一步升高, 达 $23.36 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例88.60%, 患者感下腹痛减轻, 查体示下腹压痛, 但较昨日明显减轻, 反跳痛(±). 此后患者症状逐渐缓解, 未再发热, 术后第5日, 患者无腹痛, 无发热, 无便血, 查体腹部无压痛, 无反跳痛. 进食流质无不适, 考虑患者术后出现发热, 血象升高, 腹部压痛反跳痛为结肠息肉电切术后电凝综合征.

2 讨论

随着内镜技术的普及及人们对健康要求的提高, 结肠息肉的检出率逐年增高, 内镜下结肠息肉电切术已成为一项成熟的技术. 出血、穿孔、感染等相关并发症随着内镜医师技术的提高及设备的更新, 也越来越少, 以往通过外科手术切除的难度较高的息肉也逐渐的转向为内镜下的切除. 目前一种类似肠穿孔腹膜炎的并发症也逐渐被大家所认识: 息肉切除术后浆膜电灼伤即电凝综合征. 常表现为术后出现的发热, 腹痛, 白细胞升高等表现, 查体常见局限性压痛及反跳痛, 无肠穿孔的证据, 多发生于术后24 h内. 以往有报道称此并发症的发生率为1%, 主要原因可能是由于电凝造成肠壁损伤, 引起浆膜层的炎性反应, 临床上表现为局限性腹膜炎症状^[1]. 引起该并发症的常见原因有: 息肉较大, 基底较

■研究前沿

目前对于电凝综合征的研究热点主要集中在该并发症的发病原因. 提高临床医生对于该并发症的认识, 以及如何能够避免该并发症的发生是目前需要解决的重点问题.

■相关报道

近期有大型研究, 提出了电凝综合征发病的独立危险因素, 该研究是一项多中心、回顾性、病例对照研究, 总结了较多的样本量, 结合统计学分析, 对该病有了更客观的分析.

■同行评价

电凝综合征是近几年才提出来的概念,为的是与迟发性穿孔相区别,避免不必要的手术干预。本文通过一例病例的诊治体会,详细介绍了讨论了内镜治疗后的“电凝综合征”,并谈到一些体会,有一定的临床参考价值。

宽;电凝时间过长,电流过大;圈套器接触肠壁;息肉起源较深,位于黏膜下层或肌层等。肠壁损伤的程度与电凝时间和电流强度呈正相关^[2]。有最新的研究报道该并发症发生的独立因素有:过度紧张,息肉较大以及非腺瘤性息肉病^[3]该并发症预后较好,多数经抗感染,禁食、补液及营养支持等内科保守治疗后可缓解。该病与肠穿孔及腹膜炎不易鉴别,临床上肠穿孔证据应考虑该病,但经治疗后不缓解,应重新评价,以免漏诊肠穿孔。本例患者为粗蒂巨大息肉,内部滋养血管较粗,为了减少出血,电凝时间较长及圈套器接触息肉周边黏膜可能为该患者发热术后电凝综合征的主要原因。本例患者经保守治疗后痊愈出院,随访至术后8 d无不适。对于该病的预防主要是控制电凝时间,避免应用过强电流,提高内镜下息肉电切技术,在息肉根部注射1:10000肾上腺素盐水不仅可以减少出血,还可以增加黏膜厚度,在电凝时减少对肠壁的电灼伤,

从而减少该并发症的发生^[4]。临床医生应提高对该病的认识,从而提高内镜下治疗操作技术,减少该病的发生,发生该病后应冷静应对,以免误诊而给予患者不必要的治疗。

3 参考文献

- 1 Waye JD, Lewis BS, Yessayan S. Colonoscopy: a prospective report of complications. *J Clin Gastroenterol* 1992; 15: 347-351 [PMID: 1294644 DOI: 10.1097/00004836-199212000-00018]
- 2 Nivatvongs S. Complications in colonoscopic polypectomy. An experience with 1,555 polypectomies. *Dis Colon Rectum* 1986; 29: 825-830 [PMID: 3491746 DOI: 10.1007/BF02555356]
- 3 Cha JM, Lim KS, Lee SH, Joo YE, Hong SP, Kim TI, Kim HG, Park DI, Kim SE, Yang DH, Shin JE. Clinical outcomes and risk factors of post-polypectomy coagulation syndrome: a multicenter, retrospective, case-control study. *Endoscopy* 2013; 45: 202-207 [PMID: 23381948 DOI: 10.1055/s-0032-1326104]
- 4 Waye JD. Endoscopic mucosal resection of colon polyps. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2001; 11: 537-548, vii [PMID: 11778754]

编辑 韦元涛 电编 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有

• 消息 •

《世界华人消化杂志》栏目设置

本刊讯 本刊栏目设置包括述评,基础研究,临床研究,焦点论坛,文献综述,研究快报,临床经验,病例报告,会议纪要。文稿应具科学性、先进性、可读性及实用性,重点突出,文字简练,数据可靠,写作规范,表达准确。