

Killian-Jamieson憩室伴食道重度狭窄1例

王龙, 曹杰, 丁平, 辛毅, 代海萍

王龙, 曹杰, 丁平, 辛毅, 代海萍, 安徽医科大学附属医院(宿州市立医院)消化内科 安徽省宿州市 234000
王龙, 主治医师, 主要从事胃肠疾病研究。

作者贡献分布: 王龙整理资料和完成论文撰写; 曹杰与丁平协助查询相关文献; 辛毅与代海萍审核及指导写作。

通讯作者: 曹杰, 副主任医师, 234000, 安徽省宿州市埇桥区汴河中路299号, 安徽医科大学附属医院(宿州市立医院)消化内科. caojiewen@126.com

电话: 0557-3688537

收稿日期: 2015-01-22 修回日期: 2015-02-10

接受日期: 2015-02-13 在线出版日期: 2015-04-08

the pathogenesis, etiological and risk factors, symptoms, diagnosis and treatment of this rare disease.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Killian-Jamieson; Diverticulum; Esophagus; Stenosis

背景资料

Killian-Jamieson憩室是一种咽食管憩室, 发病率较低, 于1908年被Killian首次描述, 后被Jamieson证实, 因此被称为Killian-Jamieson憩室。

Killian-Jamieson diverticulum with severe stenosis of the esophagus: A case report

Long Wang, Jie Cao, Ping Ding, Yi Xin, Hai-Ping Dai

Long Wang, Jie Cao, Ping Ding, Yi Xin, Hai-Ping Dai, Department of Gastroenterology, Affiliated Suzhou Hospital of Anhui Medical University (Suzhou Municipal Hospital), Suzhou 234000, Anhui Province, China

Correspondence to: Jie Cao, Associate Chief Physician, Department of Gastroenterology, Affiliated Suzhou Hospital of Anhui Medical University (Suzhou Municipal Hospital), 299 Bianhe Middle Road, Yongqiao District, Suzhou 234000, Anhui Province, China. caojiewen@126.com

Received: 2015-01-22 Revised: 2015-02-10

Accepted: 2015-02-13 Published online: 2015-04-08

Wang L, Cao J, Ding P, Xin Y, Dai HP. Killian-Jamieson diverticulum with severe stenosis of the esophagus: A case report. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(10): 1695-1698 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1695.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i10.1695>

摘要

咽食管憩室也叫咽囊, 主要有Zenker憩室和Killian-Jamieson憩室2种形式。本文通过1例Killian-Jamieson憩室伴食道重度狭窄的患者, 结合患者症状、影像学检查以及病史发展的特点, 并对相关文献进行回顾和分析, 与Zenker憩室相对比, 以进一步探讨此种罕见疾病的发生发展机制、诱发和影响因素、症状特点、诊断要点以及治疗方法。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: Killian-Jamieson; 憩室; 食道; 狭窄

Abstract

Pharyngo-esophageal diverticula (also called pharyngeal bursa) consist of two main types, Zenker's diverticulum and Killian-Jamieson's diverticulum. In this paper, we report a case of Killian-Jamieson's diverticulum with esophageal stenosis. We reviewed the related literature and investigate the characteristics of symptoms, imaging examinations, history and the course of the disease. By comparing with Zenker's diverticulum, we further discuss

核心提示: 咽食管憩室主要有2种形式, 咽部黏膜向后面凸出的称为Zenker憩室, 向侧面凸出的称为Killian-Jamieson憩室。Killian-Jamieson憩室较Zenker憩室发病率低, 双侧憩室更为罕见。发病机制可能为咽部压力过高, 致咽部薄弱区膨出, 属于挤出性假性憩室。治疗以手术为主。

同行评议者

周力, 主任医师, 贵阳医学院附属医院消化内科

■ 研发前沿

咽食管憩室的发病机制以及影响因素仍在探讨之中, 治疗以传统的手术方法为主, 但内镜等微创治疗方法也取得显著进展。

王龙, 曹杰, 丁平, 辛毅, 代海萍. Killian-Jamieson憩室伴食道重度狭窄1例. 世界华人消化杂志 2015; 23(10): 1695-1698
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1695.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i10.1695>

0 引言

Killian-Jamieson憩室是一种咽食管憩室, 发病率较低, 于1908年被Killian^[1]首次描述, 随着病例报道的逐渐增多和对症状、影像学表现及疾病进展特点的不断认识、总结, 对此罕见病的发病机制、诊断及治疗方法正在不断完善。

1 病例报告

男, 61岁, 农民。因“进食吞咽困难1 mo余”, 于2015-01-15入住宿州市立医院。经追问病史, 患者否认有进食强酸、强碱、腐蚀性液体史, 否认咽部烫伤史, 自述有“支气管哮喘、慢性支气管炎”40年, 10年前有不慎“鱼刺卡伤”史, 未进行检查治疗, 此后反复感咽部吞咽不适、反酸、反食、口臭、咳嗽, 并出现进食后颈部“咕噜咕噜”声响, 抑制胃酸、促胃动力、抗炎等治疗有效, 但反复发作。最近1年症状明显并进行性加重, 近1 mo进食吞咽困难, 伴有明显咳嗽、咳痰, 进食后明显。无呕血、黑便, 无发热、呼吸困难。为求进一步诊治入住宿州市立医院。查体: 神志清楚, 精神可, 消瘦老年貌, 皮肤巩膜无黄染, 双肺呼吸音粗糙, 可闻及湿性啰音, 腹部平软, 全腹部无明显压痛。入院查血常规、肝肾功能、血糖、电解质未见明显异常。电子胃镜提示咽部生理结构异常, 距门齿20 cm处管腔狭窄, 黏膜光滑, 内镜加压后仍不能通过(图1)。胃肠钡餐示食管中上段狭窄, 食管中上段憩室, 黏膜皱襞排列规则, 管壁光整, 钡剂进入胃腔后可见间隔性反流入食管, 并见钡剂呛入气管(图2)。胸部计算机断层扫描(computed tomography, CT)示咽部结构异常, 食管憩室伴局部不规则、支气管扩张、剑鞘状气管畸形(图3)。入院后予以抑制胃酸、促进胃肠动力治疗以改善胃食管反流及咽部刺激症状, 并予以抗炎、祛痰治疗改善呼吸系统症状及拟行鼻胃镜等相关检查以进一步检查, 此患者经对症治疗1 wk出院。

2 讨论

咽食管憩室也叫咽囊, 主要有2种形式, 咽部黏膜向后面凸出的称为Zenker憩室, 向侧面凸出

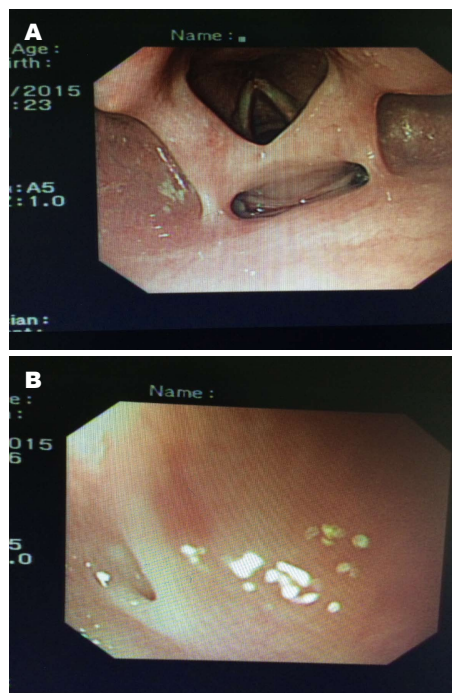


图1 内镜检查见咽食管结构异常。A: 咽部结构异常和食管入口处黏连情况; B: 狭小的食管入口和周围增大的食管旁憩室。

的称为Killian-Jamieson憩室。Killian-Jamieson憩室于1908年被Killian^[1]首次描述, 为食管颈段侧壁憩室或食管连接区侧壁憩室, 多发生于颈部食管前侧壁(环咽肌横行纤维和食管外侧纵行肌下的间隙), 表现为侧向突出(少部分为双侧对称型)咽食管憩室。这一发现后来被Jamieson^[2]证实, 因此被称为Killian-Jamieson憩室。Zenker憩室则为黏膜在下咽缩肌的斜行纤维和环咽肌的横行纤维围成的解剖学裸区(Killian三角区)的咽下斜肌的后正中线膨出, 主要由于咽食管连结部后壁的肌肉缺陷所致。吞咽困难、咳嗽、上腹不适等症状在Killian-Jamieson憩室中较为常见, 约半数患者会出现明显的咽部运动和吞咽运动异常, 但少见Zenker憩室, Zenker憩室则更多表现为食物反流入口腔和吸入性肺炎的症状^[3]。Killian-Jamieson憩室较Zenker憩室更为罕见, 常被误认为甲状腺肿块而被B超意外发现。Zenker憩室发生在环咽肌后壁(食管上部与咽交界薄弱处), 而Killian-Jamieson憩室多发生在咽食管交界处与环状软骨相邻的颈部食管前外侧壁且横向延伸, 若憩室较大, 此两种憩室用钡餐X线很难区分, 必要时可以用CT区分起源部位。虽然两型憩室解剖相关, 但症状和手术方式是不同的, 目前Zenker憩室可通过多种内镜微创

■ 相关报道

2001年Rubesin等对16例Killian-Jamieson憩室和26例Zenker憩室进行比较, Zenker憩室更容易出现进食梗阻、咳嗽、反流误吸等症状, 且体积较之更大。而2010年徐京京在《食管憩室的发生机制及外科治疗进展》中提到Zenker憩室可通过多种内镜微创治疗, 而由于Killian-Jamieson憩室临近喉返神经, 而多采用直视下的外科手术治疗。

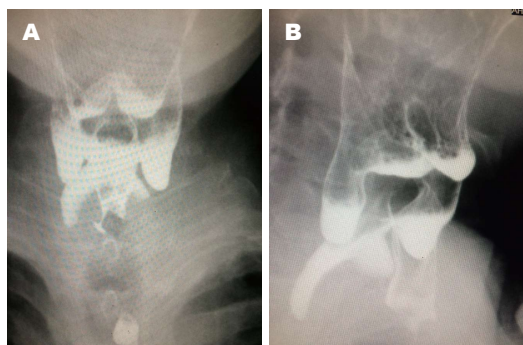


图2 钡剂X线的表现. A: 钡剂X线可见双侧梨状窝和下部咽食管憩室明显的钡剂聚集; B: 钡剂X线可见双侧梨状窝和下部咽食管憩室明显的钡剂聚集, 局部食管狭窄.

治疗方法, 并在减少创伤、缩短麻醉时间和住院天数等方面获得较多益处^[4], 而由于Killian-Jamieson憩室临近喉返神经, 而多采用直视下的外科手术^[5,6].

2001年Rubesin等^[7]报告了7年期间发现的16例Killian-Jamieson憩室并与4年期间发现的26例Zenker憩室做了比较, Zenker憩室较之更容易出现进食梗阻、咳嗽、反流误吸等症状, Zenker憩室体积较Killian-Jamieson憩室大, 体积平均约其4倍以上, 同时发现约25%的Killian-Jamieson憩室为双侧, 因此双侧Killian-Jamieson憩室更为罕见. 其发病机制可能为咽部压力过高, 致后咽部薄弱区膨出; 食管黏膜和黏膜下层从环咽肌和下咽缩肌疝出而致, 属于挤出性假性憩室. 此外, 胃食管反流、食管运动功能障碍、先天性发育不良、老年性组织萎缩等均有利于疝的形成^[8].

结合此例患者, 老年(66岁)、男性, 有咽部可疑受伤、局部炎症史, 有明显胃食管反流史, 病程较长并进行性加重, 典型的吞咽异物感和气过水声, 结合胃镜、钡餐X线典型的咽食管对称性向两侧突出憩室, 诊断Killian-Jamieson憩室基本明确. 此病罕见, 且该患者合并严重的食管狭窄, 多种基础疾病(胃食管反流、支气管扩张)使病情和症状更为复杂, 并互为因果、互相促进、恶性循环.

该患者经完善相关生化检查及影像学检查, 不支持食管恶性病变. 询问病史患者提到曾有“鱼刺卡伤”史, 鱼刺卡伤多为局部炎症、糜烂、机化, 并可能出现食管气管瘘道, 但两次胃肠钡餐检查(包括外院一次)均未见食管气管瘘, CT亦未见鱼刺机化影像, 考虑为咽部异物感及慢性炎性刺激. 患者有长期慢性支

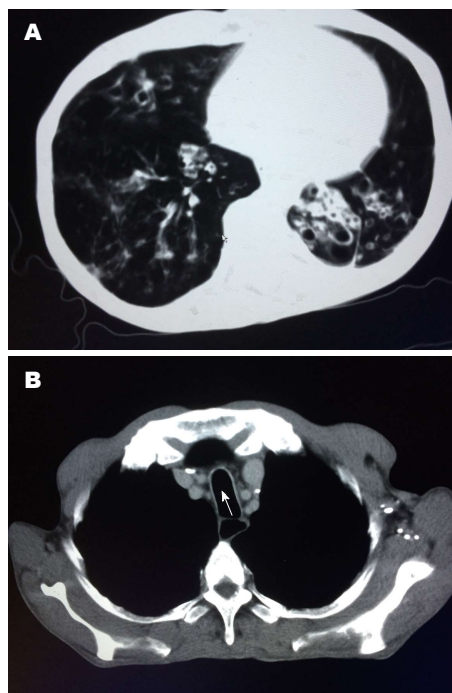


图3 胸部CT的表现. A: 胸部CT示双肺支气管扩张伴感染; B: 肺部CT示剑鞘状气管畸形(箭头处). CT: 计算机断层扫描.

气管炎、支气管扩张史, 反复咳嗽、咳痰、气喘, 反复的胸腹压增高可诱发和加重胃食管反流, 李晓萌^[9]的一项研究表明, 胃食管反流病可反过来加重支气管扩张症状和体征, 两者互为促进并形成恶性循环. 患者有反复咳嗽、咳痰史, 数十年后逐渐出现反复反酸、反食、进食不适, 胃肠钡餐亦证实反复胃腔胃液反流进入咽部并呛入气管, 导致反复食管炎症和咽部慢性炎症, 致使咽部黏连、梗阻, 咽部压力增大, 最终出现食管上段憩室和胃食管反流、食管狭窄、支气管扩张等病情的加重.

患者咽部生理结构异常, 考虑长期慢性炎性刺激所致黏连可能性大, 但也不排除先天性可能; 同时需要特别注意的是, 在进行胃镜检查时, 应在直视下进入食管入口, 要缓缓进镜, 边进镜边观察, 避免引起咽部损伤以及食管上段憩室、血管、占位病变等处严重并发症的发生.

3 参考文献

- 1 Killian G. Über den Mund der Speiseröhre. *Zeitschrift für Ohrenheilkunde* 1908; 55: 1-44
- 2 Jamieson EB. Illustrations of regional anatomy. Edinburgh: E&S Livingstone Ltd, 1934(Section 2): 44
- 3 Boisvert RD, Bethune DC, Acton D, Klassen DR. Bilateral Killian-Jamieson diverticula: a case report and literature review. *Can J Gastroenterol* 2010; 24: 173-174 [PMID: 20352145]

■创新盘点

此例患者病史及影像学资料相对完整, 且合并有食管狭窄、胃食管反流、支气管扩张等疾病, 病情和症状更为复杂, 为进一步探讨Killian-Jamieson憩室的发病机制、影响因素、治疗方法提供了新的资料.

■应用要点

本文对咽食管憩室发病机制做了分析和回顾, 并对胃食管反流与支气管扩张的联系以及相关并发症做了探讨, 并为相关疾病的临床诊断、鉴别、治疗提供一定的依据.

■同行评价

本病在国内报道较少, 对临床工作具有较大指导意义.

- 4 徐京京. 食管憩室的发生机制及外科治疗进展. 中国医疗前沿 2010; 12: 13-14
- 5 Kim DC, Hwang JJ, Lee WS, Lee SA, Kim YH, Chee HK. Surgical treatment of killian-jamieson diverticulum. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg* 2012; 45: 272-274 [PMID: 22880178 DOI: 10.5090/kjtcs.2012.45.4.272]
- 6 Mimatsu K, Oida T, Kano H, Kawasaki A, Fukino N, Kida K, Kuboi Y, Amano S. Killian-jamieson diverticula presenting synchronously with thyroid adenoma. *Case Rep Gastroenterol* 2013; 7: 188-194 [PMID: 23687487 DOI: 10.1159/000350672]
- 7 Rubesin SE, Levine MS. Killian-Jamieson diverticula: radiographic findings in 16 patients. *AJR Am J Roentgenol* 2001; 177: 85-89 [PMID: 11418403 DOI: 10.2214/ajr.177.1.1770085]
- 8 徐红, 陈更, 吴双, 徐为然, 何平, 张帆. 内镜发现 Zenker憩室一例. 中华消化内镜杂志 2010; 27: 483
- 9 李晓萌. 支气管扩张合并胃食管反流临床研究. 吉林: 吉林大学, 2013

编辑: 韦元涛 电编: 闫晋利

