

胃窦毛细血管扩张1例并文献复习

苏涛, 杨力

■背景资料

胃窦毛细血管扩张症(gastric antral vascular ectasias, GAVE)发病率低, 目前发病机制尚不明确, 常常引起不明原因的上消化道出血, 目前药物治疗效果差, 手术治疗创伤大、并发症多、死亡率高, 而氩离子凝固术(argon plasma coagulation, APC)治疗容易操作、并发症少, 且效果显著。

苏涛, 杨力, 景德镇市第三人民医院消化内科 江西省景德镇市 333000

苏涛, 住院医师, 主要从事消化内科及消化内镜研究。

作者贡献分布: 本课题由苏涛与杨力负责设计、收集临床资料; 苏涛负责论文撰写; 杨力负责审校。

通讯作者: 杨力, 主任医师, 333000, 江西省景德镇市珠山区东郊新厂陶阳路76号, 景德镇市第三人民医院消化内科。
yanglijdz@sina.com
电话: 0798-8417451

收稿日期: 2016-12-14
修回日期: 2016-12-19
接受日期: 2016-12-26
在线出版日期: 2017-02-18

Gastric antral vascular ectasia: A case report and literature review

Tao Su, Li Yang

Tao Su, Li Yang, Department of Gastroenterology, the Third People's Hospital of Jingdezhen, Jingdezhen 333000, Jiangxi Province, China

Correspondence to: Yang Li, Chief Physician, Department of Gastroenterology, the Third People's Hospital of Jingdezhen, 76 Taoyang Road, Zhushan District Jingdezhen 333000, Jiangxi Province, China. yanglijdz@sina.com

Received: 2016-12-14
Revised: 2016-12-19
Accepted: 2016-12-26
Published online: 2017-02-18

Abstract

Gastric antral vascular ectasia (GAVE) is a rare disease, and it is often associated with serious upper gastrointestinal bleeding of unknown origin. The pathogenesis of GAVE is complex,

and its treatment is difficult. In this paper, we describe the treatment process for a case of GAVE and discuss the efficacy and safety of argon plasma coagulation for this rare condition.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Gastric antral vascular ectasia; Upper gastrointestinal bleeding; Argon plasma coagulation

Su T, Yang L. Gastric antral vascular ectasia: A case report and literature review. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(5): 476-478 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i5/476.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i5.476>

摘要

胃窦毛细血管扩张症(gastric antral vascular ectasias, GAVE)是一种罕见的疾病, 但是常常会出现严重的、不明原因的上消化道出血, 且发病机制较为复杂, 治疗上较为困难, 本文结合一例GAVE的治疗过程, 分析氩离子凝固术的有效性和安全性。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 胃窦毛细血管扩张症; 上消化道出血; 氩离子凝固术

核心提要: 胃窦毛细血管扩张症(gastric antral vascular ectasias, GAVE)是一种罕见病, 常常表现为不明原因的上消化道出血, 病程长, 治疗难度较大; 本文结合1例临床病例及既往文献, 说明氩离子凝固术治疗GAVE有显著的治疗效果。

■同行评议者

郭强, 主任医师, 云南省第一人民医院; 江丽萍, 副主任护师, 浙江省中医院护理部; 马欣, 主任医师, 甘肃省人民医院消化科; 姚登福, 教授, 南通大学附属医院

苏涛, 杨力. 胃窦毛细血管扩张1例并文献复习. 世界华人消化杂志 2017; 25(5): 476-478 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i5/476.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i5.476>

0 引言

胃窦毛细血管扩张症(gastric antral vascular ectasias, GAVE)主要表现胃窦部位小血管的扩张, 外观上类似西瓜皮的条纹, 故为“西瓜胃”, 临床上较为少见, 本病多发于老年女性, 可表现为不明原因的消化道出血, 病程较长, 且患者均有缺铁性贫血; 目前发病机制不明确, 患者通常合并有慢性病; 目前该病的治疗效果较差, 本文结合1例GAVE的诊断和治疗过程, 探讨GAVE的有效治疗方法。

1 病例报告

患者女性, 58岁, 2015-05-18就诊于景德镇市第三人民医院, 临床表现为反复解黑便、头晕、乏力1年余, 于1年前无诱因出现反复头晕及乏力症状, 并有间断解黑便, 期间患者在外院多次就诊均诊断为缺铁性贫血, 给予对症治疗无好转, 于2014-04-30就诊于上海长海医院, 行胃镜提示胃窦毛细血管扩张, 当时未进行治疗; 后患者症状加重于2015-05-18就诊于景德镇市第三人民医院, 查体: 贫血貌, 腹软, 无压痛及反跳痛, 心肺未及异常, 双下肢无水肿。入院完善相关检查: 血常规示Hb 45 g/L, 骨髓细胞学提示缺铁性贫血, 腹部彩超肝胆脾胰未见异常, 胃镜提示胃窦毛细血管扩张并出血, 贫血胃黏膜相(图1A), 并给予输血及内镜下氩离子凝固术(argon plasma coagulation, APC)治疗(图1B), 患者症状好转出院。后于7月09日、8月21日、10月29日行APC治疗, 10月30日血常规示Hb 110 g/L, 病程中患者已无解黑便、头晕、乏力症状, 2月1日复查胃镜示胃窦扩张血管消退(图1C)。

2 讨论

GAVE是一种罕见的疾病, 但是常常会出现严重的上消化道出血。1953年Rider等^[1]第一次报道了GAVE, 1984年Jabbari等^[2]描述了GAVE的内镜下特征。

GAVE内镜下特殊特征, 如从幽门开始成放射状的红色条纹称为西瓜胃; 或红斑散成在密集分布成为蜂窝胃^[3]。典型GAVE的位于胃腔, 但是有少数位于胃肠道的其他地方, 如

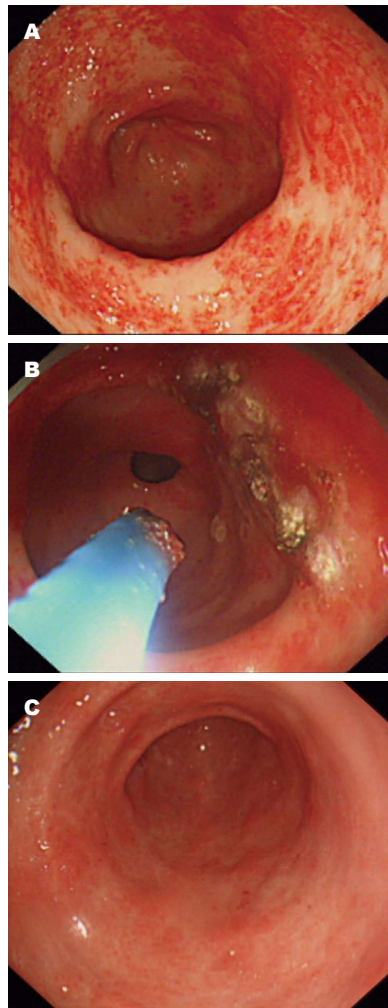


图1 氩离子凝固术治疗过程胃镜下变化。A: 胃窦毛细血管扩张; B: 氩离子凝固术治疗; C: 治疗后胃窦毛细血管扩张消退。

贲门、十二指肠、空肠、回肠等^[4]。超声内镜下特征可见黏膜层、黏膜下层海绵状改变和固有肌层完整^[5]。

目前GAVE的发病机制仍不是很清楚, 但也提出一些假说, 例如机械应力、体液学说、自身免疫学说、血流动力学变化。机械应力是通过强大的胃蠕动引起胃窦黏膜的脱垂和创伤, 间断的阻碍血流, 从而导致纤维肌性增殖及扩张, 可能与窦幽门的功能失调有关^[6]。另外许多学者认为体液因素发挥着重要作用, 例如发现在GAVE的患者中有血管扩张作用的激素增加, 如胃泌素、前列腺素E₂, 这个可能与肝脏对激素灭活作用减弱有关^[7]。

一般情况下, GAVE大多发生在老年妇女, 通常表现为不明原因出血的缺铁性贫血, 通常合并慢性疾病, 在30%的病例中发现肝硬化, 没有肝纤维化的病人通常合并自身免疫系统

■ 研究前沿

GAVE常常出现严重的上消化道出血, 但治疗难度大, 目前使用APC治疗GAVE达到显著的效果, 值得临床进一步研究。

■ 应用要点

本文中GAVE患者病情反复, 多次治疗无效, 给予APC治疗能获得良好的效果, 并且APC操作容易, 并发症少, 且基层医院容易开展, 提示APC治疗GAVE是非常有前途的方法。

■名词解释

GAVE表现为胃窦部位扩张的小血管, 较为罕见, 常常表现为不明原因的上消化道出血. GAVE内镜下特殊特征, 如从幽门开始成放射状的红色条纹称为西瓜胃; 或红斑成散在密集分布成为蜂窝胃.

疾病^[8]. Gostout等^[9]报道有62%的病人合并自身免疫系统疾病, 如雷诺综合征, 系统性硬化病等, 另外在原发性高血压及慢性肾功能不全, 急性白血病患者中有报道GAVE.

GAVE的治疗方案有手术、内镜和药物治疗, 随着内镜技术的发展, 内镜下治疗目前得到了广泛的运用, 内镜下治疗主要有Nd: YAG激光凝固术和APC等, 过去Nd: YAG激光凝固术在对胃窦毛细血管扩张出血治疗方面取得了成功, 但是它的花费较高, 且需要长时间的训练, 并可能出现穿孔、死亡等严重并发症^[10,11]. APC是一种可控制凝固深度(0.5-3 mm)的非接触的技术, 与Nd: YAG激光凝固术对比, 具有更加容易操作、费用低、并发症少等特点^[12].

在一项对26例使用APC治疗的患者在长达16 mo随访中, 大约有77%的患者不需要输血^[13]. 另外在29例患者在经过APC治疗后经过3 mo的随访后发现, 血红蛋白水平从 $7.5 \text{ g/dL} \pm 1.7 \text{ g/dL}$ 上升至 $10.2 \text{ g/dL} \pm 0.8 \text{ g/dL}$, 输血量也减少到 $0.2 \text{ U} \pm 0.5 \text{ U}$ 单位^[14].

本例GAVE临床表现典型, 患者为老年妇女, 合并高血压病史, 表现为反复解黑便、头晕、乏力, 实验室检查提示缺铁性贫血, 胃镜提示胃窦毛细血管扩张, 经过4次APC治疗后, 患者未再出血, 症状明显好转, 血红蛋白明显升高, 病程中未输血, 也未出现出血相关并发症, 复查胃镜示胃窦毛细血管消退.

针对GAVE疾病需要早期发现, 早期诊治, 治疗方面选用APC是一种有效且安全的措施, 但是需要多次治疗, 需要定期随访, 必要时再次治疗.

3 参考文献

- 1 Rider JA, Klotz AP, Kirsner JB. Gastritis with veno-capillary ectasia as a source of massive gastric hemorrhage. *Gastroenterology* 1953; 24: 118-123 [PMID: 13052170 DOI: 10.1016/S0016-5085(53)80070-3]
- 2 Jabbari M, Cherry R, Lough JO, Daly DS, Kinnear DG, Goresky CA. Gastric antral vascular ectasia: the watermelon stomach. *Gastroenterology* 1984; 87: 1165-1170 [PMID: 6332757 DOI: 10.1016/S0016-5085(84)80080-3]
- 3 Fuccio L, Mussetto A, Laterza L, Eusebi LH, Bazzoli F. Diagnosis and management of gastric

antral vascular ectasia. *World J Gastrointest Endosc* 2013; 5: 6-13 [PMID: 23330048 DOI: 10.4253/wjge.v5.i1.6]

- 4 Stotzer PO, Willén R, Kilander AF. Watermelon stomach: not only an antral disease. *Gastrointest Endosc* 2002; 55: 897-900 [PMID: 12024147 DOI: 10.1067/mge.2002.124558]
- 5 Shudo R, Yazaki Y, Sakurai S, Uenishi H, Yamada H, Sugawara K. Diffuse antral vascular ectasia: EUS after argon plasma coagulation. *Gastrointest Endosc* 2001; 54: 623 [PMID: 11677481 DOI: 10.1067/gien.2001.0001]
- 6 Charneau J, Petit R, Calès P, Dauver A, Boyer J. Antral motility in patients with cirrhosis with or without gastric antral vascular ectasia. *Gut* 1995; 37: 488-492 [PMID: 7489933 DOI: 10.1136/gut.37.4.488]
- 7 Ripoll C, Garcia-Tsao G. The management of portal hypertensive gastropathy and gastric antral vascular ectasia. *Dig Liver Dis* 2011; 43: 345-351 [PMID: 21095166 DOI: 10.1016/j.dld.2010.10.006]
- 8 Ward EM, Raimondo M, Rosser BG, Wallace MB, Dickson RD. Prevalence and natural history of gastric antral vascular ectasia in patients undergoing orthotopic liver transplantation. *J Clin Gastroenterol* 2004; 38: 898-900 [PMID: 15492609 DOI: 10.1097/00004836-200411000-00013]
- 9 Gostout CJ, Viggiano TR, Ahlquist DA, Wang KK, Larson MV, Balm R. The clinical and endoscopic spectrum of the watermelon stomach. *J Clin Gastroenterol* 1992; 15: 256-263 [PMID: 1479175 DOI: 10.1097/00004836-199210000-00019]
- 10 Liberski SM, McGarrity TJ, Hartle RJ, Varano V, Reynolds D. The watermelon stomach: long-term outcome in patients treated with Nd: YAG laser therapy. *Gastrointest Endosc* 1994; 40: 584-587 [PMID: 7988823 DOI: 10.1016/S0016-5107(94)70258-6]
- 11 Mathou NG, Lovat LB, Thorpe SM, Bown SG. Nd: YAG laser induces long-term remission in transfusion-dependent patients with watermelon stomach. *Lasers Med Sci* 2004; 18: 213-218 [PMID: 15042426 DOI: 10.1007/s10103-003-0284-4]
- 12 Rosenfeld G, Enns R. Argon photocoagulation in the treatment of gastric antral vascular ectasia and radiation proctitis. *Can J Gastroenterol* 2009; 23: 801-804 [PMID: 20011731 DOI: 10.1155/2009/374138]
- 13 Kwan V, Bourke MJ, Williams SJ, Gillespie PE, Murray MA, Kaffes AJ, Henriquez MS, Chan RO. Argon plasma coagulation in the management of symptomatic gastrointestinal vascular lesions: experience in 100 consecutive patients with long-term follow-up. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 58-63 [PMID: 16405534 DOI: 10.1111/j.1572-0241.2006.00370.x]
- 14 Naga M, Esmat S, Naguib M, Sedrak H. Long-term effect of argon plasma coagulation (APC) in the treatment of gastric antral vascular ectasia (GAVE). *Arab J Gastroenterol* 2011; 12: 40-43 [PMID: 21429455 DOI: 10.1016/j.ajg.2011.01.012]

编辑: 马亚娟 电编: 李瑞芳



■同行评价

该文稿报道案例临床少见, 作者结合病例、复习文献, 具有一定的科学性、可读性, 文献运用得到, 能较好地反映该疾病在胃肠病学的临床水平.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

