

· 病例报道 ·

内镜黏膜切除术后十二指肠壁内血肿致急性胰腺炎一例

杨勤钰 熊慧芳 朱勇 郭贵海 祝荫 吕农华

南昌大学第一附属医院消化内科 333006

通信作者:祝荫, Email: zhuyin27@sina.com

【摘要】 十二指肠壁内血肿是内镜黏膜切除术后罕见并发症,本文报道了 1 例内镜黏膜切除术后十二指肠壁内血肿病例,由于血肿逐渐增大压迫十二指肠乳头继发急性胰腺炎,经禁食、胃肠减压、抑制胃酸分泌、抗感染、减少胰液分泌、止血、胃肠内营养等保守治疗痊愈。

【关键词】 内镜下粘膜切除术; 十二指肠壁内血肿; 急性胰腺炎

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20200908-00619

A case of acute pancreatitis caused by intramural duodenal haematoma after endoscopic mucosal resection

Yang Qinyu, Xiong Huifang, Zhu Yong, Guo Guihai, Zhu Yin, Lyu Nonghua

Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 333006, China

Corresponding author: Zhu Yin, Email: zhuyin27@sina.com

患者男,47岁,入院前4d在当地医院行内镜黏膜切除术(EMR)切除十二指肠息肉后出现腹痛,表现为全腹剧烈胀痛,伴恶心呕吐,无黄疸。当地医院CT提示:急性胰腺炎,十二指肠壁内血肿(intramural duodenal haematoma, IDH)。因IDH进行性增大、腹痛无缓解,由当地医院转入我院继续治疗。患者无抗凝药、抗血小板药物使用史,亦无其他特殊病史。入院当天,腹腔动脉造影提示:腹腔干、胃十二指肠动脉均未见出血灶(图1),排除血管破裂及先天畸形导致的IDH;腹部CT平扫加增强:IDH,胰腺及胰周液体积聚符合急性胰腺炎改变(图2)。入我院后第1天,实验室检查:白细胞 $15.25 \times 10^9/L$,血红蛋白 $132 g/L$,嗜中性粒细胞百分比92.2%,血清淀粉酶 $373 U/L$,C-反应蛋白 $39.9 mg/L$,凝血酶原时间10s,纤维蛋白原 $3.68 g/L$,其他指标包括凝血酶原时间、部分凝血活酶时间、胆红素和转氨酶均在正常范围。根据影像学及血液学检查结果,IDH是导致突发急性胰腺炎的主要原因。给予暂禁食、胃肠减压、抑制胃酸分泌、抗感染、减少胰液分泌、止血、胃肠外营养等保守治疗。由于内镜检查有增加血肿出血的风险,故内镜检查被推迟至入院后第10天进行,内镜下可见十二指肠降段入口一巨大黏膜隆起致肠腔狭窄,并见数枚金属夹残留,内镜勉强通过,在胃镜下将双腔胃管置入十二指肠降段以下(图3)。术后经鼻空肠管给予全胃肠内营养。住院期间,患者IDH逐渐消退,白细胞、胰酶、C-反应蛋白水平下降,经过2周住院治疗好转出院。4个月后随访复查CT,患者IDH基本吸收,预后良好(图4)。

讨论 IDH是一种相对罕见的疾病,70%由钝性损伤所致^[1],而非创伤型IDH则与抗凝治疗、血友病、急慢性胰腺

炎、内镜操作等有关^[2]。IDH患者的典型症状为腹痛及呕吐,血肿也可导致十二指肠乳头阻塞,并可能出现胰腺炎和胆汁淤积^[3]。本例患者在EMR切除十二指肠息肉后突发腹痛及呕吐,急查腹部CT提示IDH形成,随后于术后36h出现血清淀粉酶升高,CT提示胰周液体渗出。该患者既往无服用抗凝药及抗血小板药物史,无慢性胰腺炎的基础病史。EMR术后4d转入我院,腹腔动脉造影未发现血管畸形,考虑EMR术中黏膜下注射损伤血管是引起IDH的主要原因。患者行息肉切除术前淀粉酶水平正常,息肉切除术后淀粉酶逐渐升高,结合CT表现,考虑术后IDH逐渐增大使十二指肠腔进行性狭窄引起严重腹痛和呕吐,同时压迫十二指肠乳头导致急性胰腺炎发生。这些发现以及临床进展过程与Shiozawa等^[4]的报道一致。

IDH的诊断依赖于影像学检查。一般来说,CT是诊断小肠血肿的首选检查,不仅可以帮助确定血肿与十二指肠和胰腺的关系,同时还有助于发现相关并发症,如穿孔或继发胰腺炎^[5]。IDH的CT特征包括肠壁增厚、壁内高密度影、管腔狭窄和肠梗阻^[6]。

多数IDH患者经保守治疗2周内可以痊愈^[2,7-8]。一旦排除肠穿孔可能,即应给予以胃肠减压和足够的肠外营养为基础的保守治疗。在穿孔、肠梗阻或无法控制的出血情况下,再考虑进行手术干预。最初IDH的手术干预主要为外科手术,近年来随着微创技术的发展,外科手术已不再是IDH的首选干预方式^[9-11]。

总之,IDH是EMR术后罕见的并发症,但应警惕正在使用抗凝剂或合并凝血障碍的患者。在内镜操作过程中,行黏

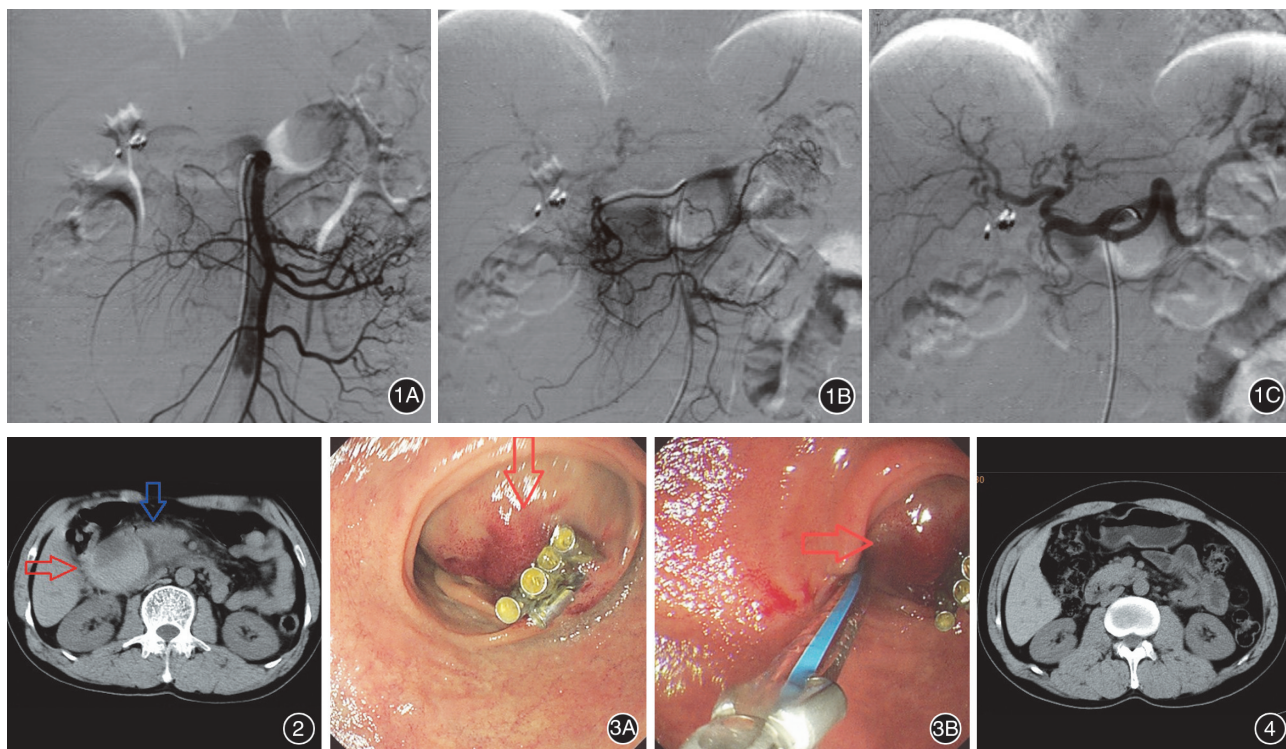


图 1 腹腔干、胃十二指肠动脉造影,未见异常染色及造影剂外溢 图 2 腹部 CT 可见十二指肠壁内血肿(红箭头所示)、胰头周围脂肪间隙模糊呈渗出改变(蓝箭头所示) 图 3 入院后第 10 天内镜诊疗 3A:胃镜下可见十二指肠巨大血肿阻塞肠腔,并见数枚金属夹残留,内镜勉强通过;3B:内镜下置入双腔胃管 图 4 4 个月后腹部 CT 复查,可见血肿消失、胰腺周围渗出吸收

膜下注射时应注意尽量避免损伤血管,仔细观察术中是否有出血,并及时予以处理,治疗结束后合理使用金属夹,反复生理盐水冲洗,再次确认创面有无活动性出血及血肿形成。对于术后出现腹痛及呕吐症状的患者,应考虑到 IDH 形成或继发急性胰腺炎的可能,并及时进行 CT 检查。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Jewett TC Jr, Caldarola V, Karp MP, et al. Intramural hematoma of the duodenum [J]. Arch Surg, 1988, 123 (1): 54-58. DOI: 10.1001/archsurg.1988.01400250064011.
- [2] Eichele DD, Ross M, Tang P, et al. Spontaneous intramural duodenal hematoma in type 2B von Willebrand disease [J]. World J Gastroenterol, 2013, 19 (41): 7205-7208. DOI: 10.3748/wjg.v19.i41.7205.
- [3] Grasshof C, Wolf A, Neuwirth F, et al. Intramural duodenal haematoma after endoscopic biopsy: case report and review of the literature [J]. Case Rep Gastroenterol, 2012, 6 (1): 5-14. DOI: 10.1159/000336022.
- [4] Shiozawa K, Watanabe M, Igarashi Y, et al. Acute pancreatitis secondary to intramural duodenal hematoma: case report and literature review [J]. World J Radiol, 2010, 2 (7): 283-288. DOI: 10.4329/wjr.v2.i7.283.
- [5] Borsaru AD, Nandurkar D. Intramural duodenal haematoma presenting as a complication after endoscopic biopsy [J]. Australas Radiol, 2007, 51 (4): 378-380. DOI: 10.1111/j.1440-1673.2007.01692.x.
- [6] Abbas MA, Collins JM, Olden KW. Spontaneous intramural small-bowel hematoma: imaging findings and outcome [J]. AJR Am J Roentgenol, 2002, 179 (6): 1389-1394. DOI: 10.2214/ajr.179.6.1791389.
- [7] Guzman C, Bousvaros A, Buonomo C, et al. Intraduodenal hematoma complicating intestinal biopsy: case reports and review of the literature [J]. Am J Gastroenterol, 1998, 93 (12): 2547-2550. DOI: 10.1111/j.1572-0241.1998.00716.x.
- [8] Huang WC, Lee CH, Suk FM. Esophagoduodenal pneumatosis with subsequent pneumoporta and intramural duodenal hematoma after endoscopic hemostasis: a case report [J]. BMC Gastroenterol, 2015, 15: 121. DOI: 10.1186/s12876-015-0351-x.
- [9] Pan YM, Wang TT, Wu J, et al. Endoscopic drainage for duodenal hematoma following endoscopic retrograde cholangiopancreatography: a case report [J]. World J Gastroenterol, 2013, 19 (13): 2118-2121. DOI: 10.3748/wjg.v19.i13.2118.
- [10] Nolan GJ, Bendinelli C, Gani J. Laparoscopic drainage of an intramural duodenal haematoma: a novel technique and review of the literature [J]. World J Emerg Surg, 2011, 6 (1): 42. DOI: 10.1186/1749-7922-6-42.
- [11] Lee JY, Chung JS, Kim TH. Successful endoscopic decompression for intramural duodenal hematoma with gastric outlet obstruction complicating acute pancreatitis [J]. Clin Endosc, 2012, 45 (3): 202-204. DOI: 10.5946/ce.2012.45.3.202.

(收稿日期:2020-09-08)

(本文编辑:顾文景)