

中华医学会系列杂志

ISSN 1007-5232
CN 32-1463 / R

中华消化内镜杂志®

ZHONGHUA XIAOHUA NEIJING ZAZHI

2021年5月 第38卷 第5期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 38 Number 5
May 2021



中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232



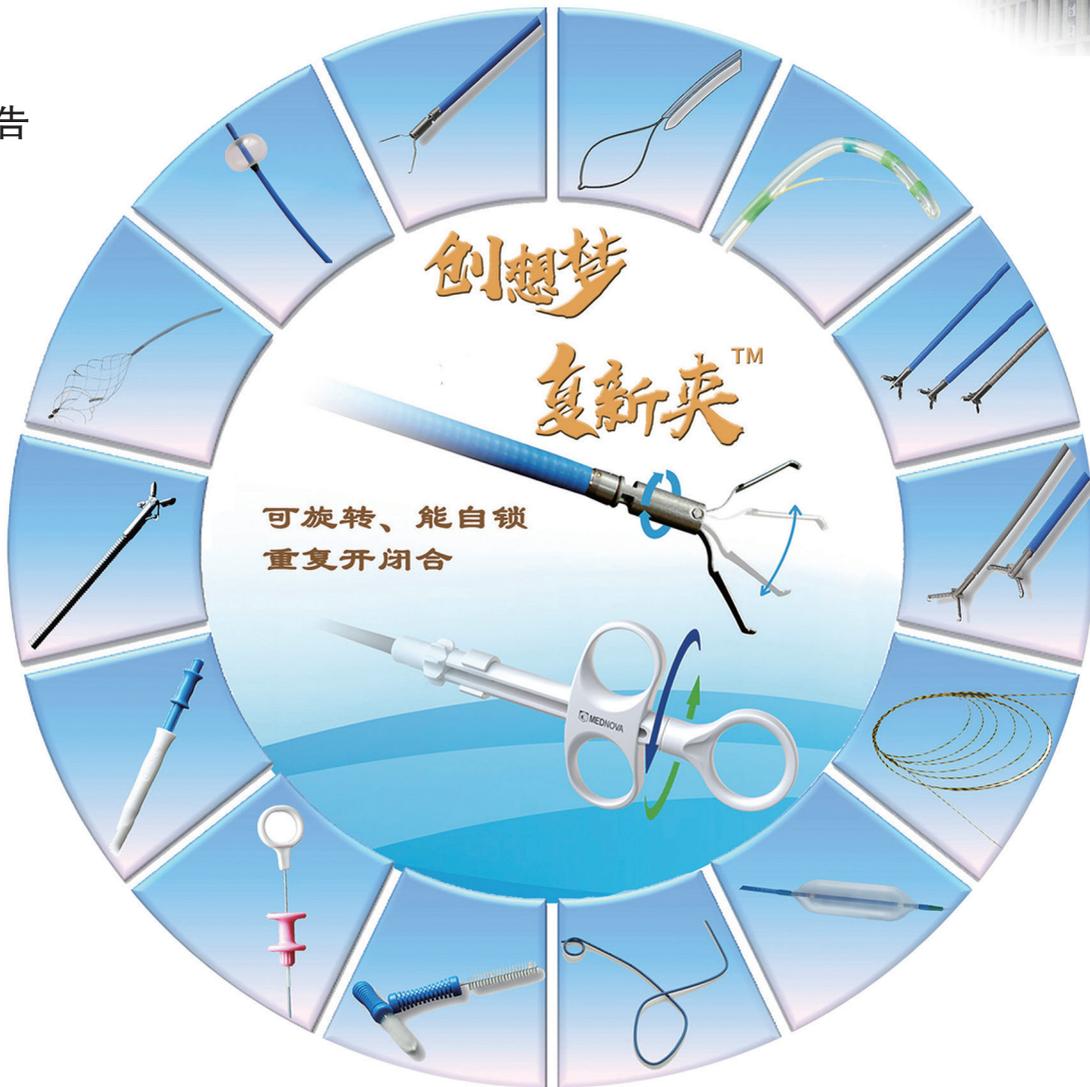
中华消化内镜杂志

第三十八卷
第五期

中华医学会



广告



提供消化内镜下耗材一站式解决方案

微信搜索“创想医学”关注公众号

产品注册证及名称：

- ◆国械注准20193020651 (一次性使用止血夹)
- ◆国械注准201930 10040 (一次性使用三腔括约肌切开刀)
- ◆国械注准20183010565 (一次性使用热活检钳)
- ◆国械注准20173220746 (一次性使用电圈套器)
- ◆浙械注准20182020377 (消化内窥镜用一次性导丝)
- ◆浙械注准20182220309 (一次性取石网篮)
- ◆浙械注准20182660347 (一次性使用胆道引流管)
- ◆浙械注准20182220318 (一次性球囊扩张器)
- ◆浙械注准20172220309 (一次性使用内镜抓钳)
- ◆浙械注准20172220308 (一次性内镜用软管式活组织取样钳)
- ◆浙械注准20202020745 (一次性使用取石球囊)

创新成就梦想
Innovation Achieves Dream

中华消化内镜杂志[®]

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第38卷 第5期 2021年5月20日出版



微信: xhnjxw



新浪微博

主管

中国科学技术协会

主办

中华医学会
100710, 北京市东四西大街42号

编辑

中华消化内镜杂志编辑委员会
210003, 南京市紫竹林3号
电话: (025) 83472831, 83478997
传真: (025) 83472821
Email: xhnj@xhnj.com
http://www.zhshnjzz.com
http://www.medjournals.cn

总编辑

张澍田

编辑部主任

唐涌进

出版

《中华医学杂志》社有限责任公司
100710, 北京市东四西大街42号
电话(传真): (010) 51322059
Email: office@cmaph.org

广告发布登记号

广登 32010000093号

印刷

江苏省地质测绘院

发行

范围: 公开
国内: 南京报刊发行局
国外: 中国国际图书贸易集团
有限公司
(北京399信箱, 100044)
代号 M4676

订购

全国各地邮政局
邮发代号 28-105

邮购

中华消化内镜杂志编辑部
210003, 南京市紫竹林3号
电话: (025) 83472831
Email: xhnj@xhnj.com

定价

每期 25.00 元, 全年 300.00 元

中国标准连续出版物号

ISSN 1007-5232

CN 32-1463/R

2021 年版权归中华医学会所有

未经授权, 不得转载、摘编本刊文章, 不得使用本刊的版式设计

除非特别声明, 本刊刊出的所有文章不代表中华医学会和本刊编委会的观点

本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换

目次

共识与指南

- 中国内镜超声引导下细针穿刺抽吸/活检术应用指南
(2021, 上海) 337
中国医师协会超声内镜专家委员会

专家论坛

- 《早期胃癌内镜黏膜下剥离术和内镜黏膜切除术治疗指南
(第二版)》的更新与解读 361
诸炎 付佩尧 李全林 周平红

论著

- 同时性多发性早期胃癌相关危险因素的临床研究 368
李慧 令狐恩强 李隆松 向京元 柴宁莉
同时性多发性早期胃癌的临床、内镜和病理特征分析 373
高玮 徐凯 赖跃兴 徐萍 张黎 孙玮玮
新型胃癌筛查评分系统在胃癌筛查及癌前病变风险评估
中的价值 379
王霄腾 冀子中 韩丰 吕宾
白光内镜联合内镜超声对早期胃癌浸润深度的判断 384
程捷瑶 吴晰 杨爱明 刘红 刘揆亮 魏南 杜雪梅 吴静

短篇论著

- 内镜经食管黏膜下隧道技术切除纵隔支气管源性囊肿初探 390
李亚其 李晓芳 邝胜利 袁媛 李修岭 周炳喜
经气囊辅助小肠镜治疗深部小肠良性狭窄的疗效初探
(含视频) 393
窦晓坛 段辉 张以洋 陈敏 张晓琦 于成功 邹晓平
2019年云南省消化内镜清洗消毒现状调查及建议 397
娄兴涛 陈艳敏 唐晓丹 郭强 方旭

病例报道

- 下咽伴食管同时性早期癌内镜黏膜下剥离术诊治一例 400
 譙秋建 柏健鹰 于劲 刘璐 李春花
- 内镜全层切除术治疗活动期 Dieulafoy 病二例(含视频) 401
 余珊 王小明 陈欣 孙雨欣 张慈 倪娜
- 食管巨大平滑肌瘤内镜下开窗剥离术治疗一例 404
 朱惠云 董元航 陈泽宇 危柳柳 顾培源 杜奕奇
- 胆肠 Roux-en-Y 吻合术后并发结石性输入袢肠梗阻一例 406
 俞洁洁 张筱凤
- 内镜超声引导下胆道引流治疗肝包虫病相关胆管良性狭窄一例 408
 刘文娟 郭学刚 张林慧 任贵 罗冰 潘阳林

内镜人物

- 投身杏林七十载 镜中探幽开先河:记消化病学大家张志宏教授 410
 南京大学医学院附属鼓楼医院消化科

综 述

- 结直肠锯齿状病变的癌变机制及内镜诊断研究进展 412
 宋曜如 宋顺喆 宫爱霞
- 坏死性胰腺炎合并胰管断裂的诊治进展 416
 丁玲 廖茜 余晨 祝荫 吕农华

读者·作者·编者

- 《中华消化内镜杂志》2021 年可直接使用英文缩写的常用词汇 372
- 插页目次 367

本刊稿约见第 38 卷第 1 期第 82 页

本期责任编辑 朱悦 唐涌进

· 病例报道 ·

内镜超声引导下胆道引流治疗肝包虫病相关胆管良性狭窄一例

刘文娟¹ 郭学刚² 张林慧² 任贵² 罗冰² 潘阳林²

¹山西白求恩医院消化内科,太原 030032;²空军军医大学西京消化病医院消化六科,西安 710032

通信作者:潘阳林,Email:49255980@qq.com

【摘要】 内镜超声下胆道引流多用于胆道恶性狭窄的治疗。本文报道了 1 例肝包虫病相关肝门部胆管良性狭窄病例,经胃胆道金属支架置入术后症状缓解快,无并发症发生,诊疗结局良好。

【关键词】 超声检查; 胆道引流; 肝包虫病; 胆道良性狭窄

DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20201117-00774

Endoscopic ultrasound-guided biliary drainage for benign biliary stricture associated with hepatic hydatidosis: a case report

Liu Wenjuan¹, Guo Xuegang², Zhang Linhui², Ren Gui², Luo Bing², Pan Yanglin²

¹Department of Gastroenterology, Shanxi Bethune Hospital, Taiyuan 030032, China; ²Six Department of Gastroenterology, Xijing Gastroenterology Hospital, Air Force Medical University, Xi'an 710032, China

Corresponding author: Pan Yanglin, Email: 49255980@qq.com

患者男,48 岁,青海人,因“发现肝包虫病 18 年,间断发热伴黄疸 1 年余”入院。患者自 2001 年发现肝包虫病以来,先后行 1 次包虫病灶切除(2003 年)、1 次复发病灶及肝叶切除(2008 年)和 2 次复发病灶射频消融(radiofrequency ablation,RFA)治疗(2017 年、2018 年),RFA 术后出现反复发作的发热、腹痛和黄疸,先后 3 次行经内镜逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)和 1 次经皮穿刺胆道引流(percutaneous transhepatic cholangial drainage,PTCD)治疗,于 2019 年 9 月就诊于空军军医大学西京消化病医院。

入院后查肝功能示:丙氨酸氨基转移酶 252 IU/L、天门冬氨酸氨基转移酶 135 IU/L、总胆红素 84.4 μmol/L、直接胆红素 68.2 μmol/L、碱性磷酸酶 434 IU/L、γ-谷氨酰基转移酶 2 049 IU/L;凝血功能、肿瘤标志物、IgG4、其他化验指标无明显异常。腹部增强 CT 示:肝内外胆管扩张,肝门部胆管局部显示不清,未见明显占位性病变。磁共振胰胆管成像(magnetic resonance cholangiopancreatography, MRCP)示:肝门部胆管狭窄,肝内胆管明显扩张。入院诊断:肝门部胆管狭窄、肝包虫综合治疗后。根据患者的长期病史,考虑良性狭窄,多与 RFA 后胆道损伤所致的瘢痕有关,有 ERCP 的明确适应证。ERCP 术中空气造影见左侧肝内胆管扩张(约 8 mm),因狭窄口过细、狭窄段过长,导丝经各种尝试均无法到达扩张的肝内胆管,遂转为内镜超声引导下胆道引流术(endoscopic ultrasound-guided biliary drainage, EUS-BD)。EUS

引导下 19 G 穿刺针穿刺左肝 S2 段扩张的肝内胆管(图 1),回抽黄色胆汁 4 mL,置入 0.025 in(1 in = 2.54 cm)弯头导丝,6 Fr 囊肿刀扩张穿刺道,造影见 S2、S3 段肝内胆管相通,胆总管未显影(图 2),导丝反复超选无法进入胆总管,循导丝置入 8.5 Fr、12 cm 一体式塑料支架(美国 Boston Scientific),一端位于 S2 段肝内胆管,一端位于贲门口下方。术后患者腹痛、黄疸缓解。出院后间断出现发热。2 个月后复查腹部平片示:胆道支架位置良好(图 3),考虑发热原因可能为塑料支架堵塞而导致胆道引流不畅。拟更换金属覆膜支架以改善引流。术中使用胃镜操作,于贲门下方寻及塑料支架胃内段,异物钳轻夹支架末端,拖至食管下段,循原塑料支架孔插入导丝至肝内(图 4),Sohandra 支架取出器(美国 COOK)取出支架,保留导丝于原位,循导丝置入直径 10 mm、长 8 cm 覆膜金属支架(美国 Boston Scientific)(图 5),一端位于左肝内胆管,一端约 3 cm 位于贲门口下方,为预防金属支架移位,于金属支架内置入 7 Fr、10 cm 双猪尾塑料支架(美国 COOK)(图 6)。术后患者发热缓解,随访 1 个月无特殊不适。

讨论 肝包虫病在我国主要流行于西部地区,可分为肝囊型包虫病和肝泡型包虫病。本例属前者,治疗多以手术切除为主,RFA 作为一种不愿手术或无法耐受手术患者的替代选择常可获得满意的疗效^[1]。胆道狭窄是肝囊性包虫病为最常见的并发症之一,其原因主要为囊肿压迫、侵犯胆管壁或囊肿破入胆道所致,ERCP 放置胆道支架为常用的治疗

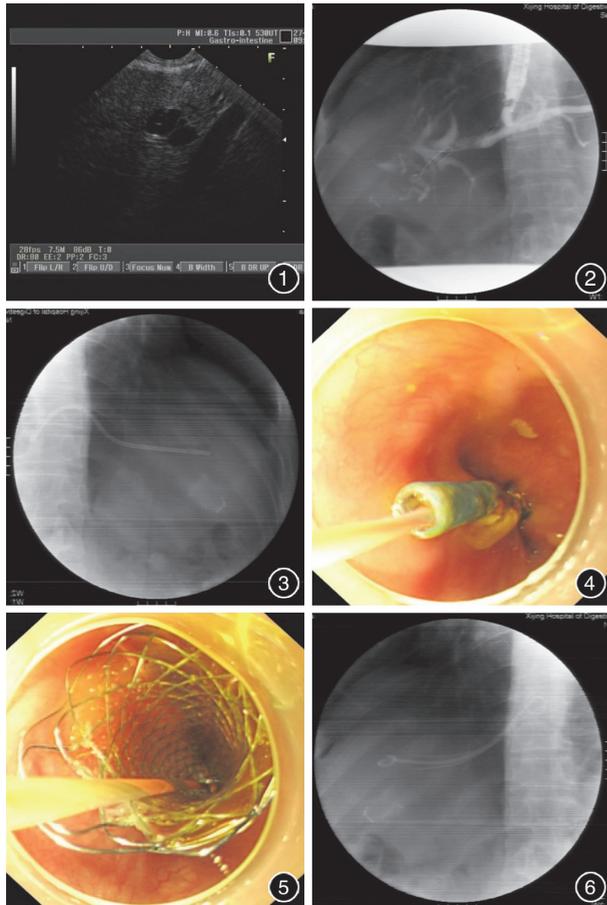


图1 内镜超声示 S2 段肝内胆管扩张,超声穿刺针穿刺进入胆道
图2 造影见 S2 段肝内胆管明显扩张 图3 腹部平片见肝胃支架影
图4 内镜下于原塑料支架内插入导丝 图5 循导丝置入金属覆膜支架
图6 腹部平片见肝胃金属支架及双猪尾塑料支架影

手段^[2],其他治疗方式包括外科行(肝)胆肠 Roux-en-Y 吻合术、PTCD。EUS 偶有用于肝包虫病诊断的报道^[3]。

EUS-BD 具体方式包括胃肝内胆管引流(EUS-guided hepaticogastrostomy, EUS-HGS)、胆管十二指肠引流(EUS-guided choledochoduodenostomy, EUS-CDS)、顺行支架植入(EUS-guided antegrade treatments, EUS-AG)和 ERCP 与 EUS 会师术(EUS-BD with rendezvous ERCP, EUS-RV)4 种。EUS-BD 治疗梗阻性黄疸,在功能恢复时间、并发症发生率、住院时间和再手术率等方面均优于 PTCD^[4-5]。此例患者肝门部胆管狭窄段过长、过细,导丝无法顺行进入胆总管,因此仅适合 EUS-HGS 治疗。Chan 和 Teoh^[6]总结 18 项临床研究发现, EUS-HGS 的总体成功率为 87%,并发症发生率为 23%,最常见并发症为胆漏,此外还有腹膜炎、支架移位或脱落、穿孔及出血等,本例患者并无上述并发症。此例患者右肝手术后体积减小,左肝代偿性增大,左侧肝内胆管明显扩张,单侧引流左侧肝内胆管主干即可引流 50% 以上肝脏体积,达到较充分的引流效果^[7],因此选择 EUS-HGS 是恰当的。与 PTCD 相

比,此例患者选择 EUS-HGS 并发症少,不但不会造成消化液的丢失,而且极大地提高了其生活质量。

EUS-BD 多适用于胆道恶性狭窄的治疗,但近年来也逐渐用于胆道良性狭窄的治疗,包括吻合口狭窄、炎性狭窄等^[8]。与胆道恶性狭窄的治疗相比,良性狭窄的治疗周期更长,需要干预的次数更多,其远期效果也有待进一步观察。本例患者第 1 次置入塑料支架后,因引流不畅导致术后发热,更换金属覆膜支架后发热缓解,近期化验肝功能基本正常。目前患者仍在密切随访中,可考虑半年后拔除金属覆膜支架,支架拔除后肝胃之间的窦道可达到同样的胆道引流效果,如窦道闭合,则需考虑再次置入金属覆膜支架。

综上,对 ERCP 治疗失败的肝门部胆管良性狭窄患者,可采用 EUS-HGS,塑料或金属覆膜支架均可达到引流效果,该方法技术可行、安全有效,但需由有经验的专家操作。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 杜英瑞,柯山,高君,等. 射频消融治疗肝脏良性占位性病变的现状与进展[J]. 中华肝胆外科杂志, 2018, 24(4): 283-286. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2018.04.017.
- [2] Akaydin M, Erozyen F, Ersoy YE, et al. Treatment of hepatic hydatid disease complications using endoscopic retrograde cholangiopancreatography procedures[J]. Can J Surg, 2012, 55(4): 244-248. DOI: 10.1503/cjs.036010.
- [3] Sharma M, Somasundaram A, Pathak A, et al. Endoscopic ultrasound in hepatobiliary hydatid disease [J]. Endoscopy, 2010, 42 (Suppl 2): E56-57. DOI: 10.1055/s-0029-1243830.
- [4] 黄平,张筱凤,吕文,等. 内镜超声下胆道引流在经内镜逆行胰胆管造影失败的恶性梗阻性黄疸中的价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2017, 34(4): 246-249. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2017.04.005.
- [5] Sharaiha RZ, Khan MA, Kamal F, et al. Efficacy and safety of EUS-guided biliary drainage in comparison with percutaneous biliary drainage when ERCP fails: a systematic review and meta-analysis[J]. Gastrointest Endosc, 2017, 85(5): 904-914. DOI: 10.1016/j.gie.2016.12.023.
- [6] Chan SM, Teoh AY. Endoscopic ultrasound-guided biliary drainage: a review[J]. Curr Treat Options Gastroenterol, 2015, 13(2): 171-184. DOI: 10.1007/s11938-015-0047-x.
- [7] Rerknimitr R, Angsuwatcharakon P, Ratanachu-ek T, et al. Asia-Pacific consensus recommendations for endoscopic and interventional management of hilar cholangiocarcinoma [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2013, 28(4): 593-607. DOI: 10.1111/jgh.12128.
- [8] Ogura T, Takenaka M, Shiomi H, et al. Long-term outcomes of EUS-guided transluminal stent deployment for benign biliary disease: multicenter clinical experience (with videos) [J]. Endosc Ultrasound, 2019, 8(6): 398-403. DOI: 10.4103/eus.eus_45_19.

(收稿日期: 2020-11-17)

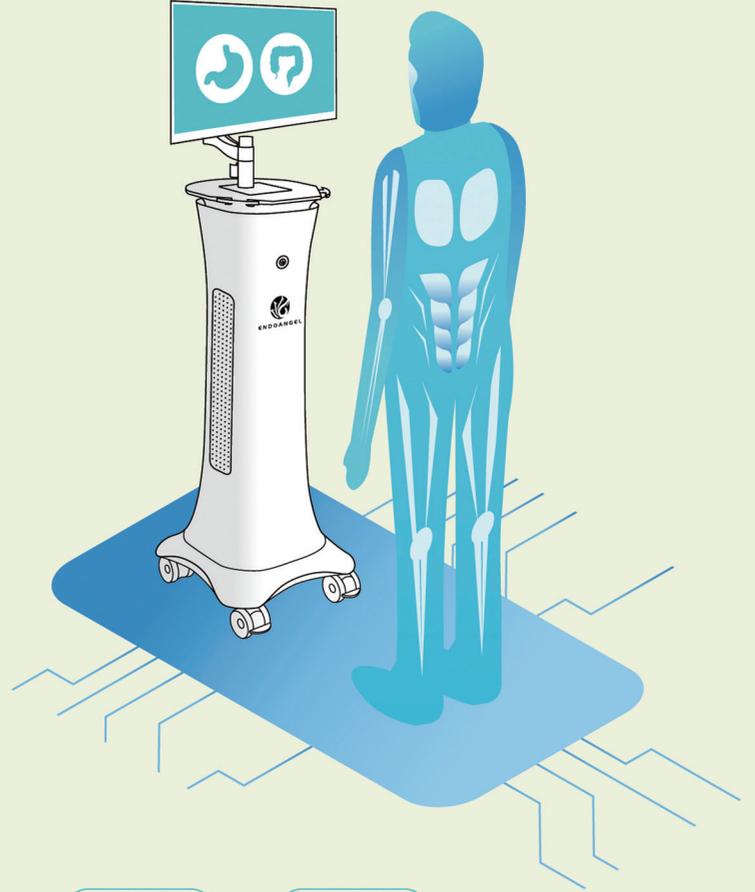
(本文编辑: 钱程)

广告

消化道

辅助监测软件

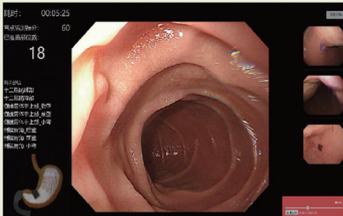
自动识别上下消化道，开始监测



产品介绍



胃功能




胃26部位
盲区监测



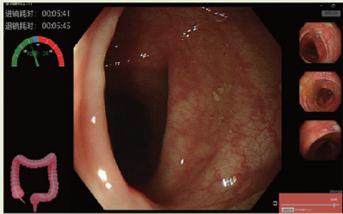
操作情况
实时评分



图文自动
存储系统



肠功能




回盲部
自动识别



进镜时间和
退镜时间监测



肠镜
退镜速度监测



图文自动
存储系统

产品特点

直观 显示各项质控指标
实时点亮 相应部位

规范 缩短培训周期
大幅度提高临床操作规范性

智能 AI 赋能
减少漏诊误诊

贴心 图文自动存储系统
数据永久储存 防止漏图丢图

武汉楚精灵医疗科技有限公司
Wuhan ENDOANGEL Medical Technology Co.,LTD
Add: 湖北省武汉市洪山区武汉大学珞珈创意园(银泰创意城)2005室

楚精灵(湖南)医疗科技有限公司
ENDOANGEL (Hunan) Medical Technology Co.,LTD
Add: 湖南省长沙市芙蓉区隆平科技园雄天路118号1号孵化楼1212室

Tel: 027-87053935
E-mail: info@ai-endoangel.com

禁忌内容或者注意事项详见说明书, 请仔细阅读说明书后使用。
注册证号: 湘械注准20202211066 湘械广审(文)第250601-00286号



一次性内窥镜超声吸引活检针 NA-U200H系列



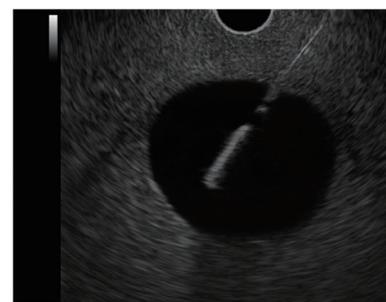
穿刺针不易变形

穿刺针采用了高弹性材质，具有出色的形状保持力。即使通过弯曲部后针也不易变形，耐久性强。



全角度顺畅插入

采用柔软的线圈型鞘管针，内镜位于最大弯曲角度时也可顺畅穿刺。易于位于胰头等困难部位病变的穿刺。



针尖可视性提升

通过增加针尖表面的半球形凹槽的密度，提高了穿刺针在超声图像下的可视性。

奥林巴斯(北京)销售服务有限公司

北京总部：北京市朝阳区新源南路1-3号平安国际金融中心A座8层
代表电话：010-58199000

本资料仅供医学专业人士阅读。
禁忌内容或注意事项详见说明书。
所有类比均基于本公司产品，特此说明。
规格、设计及附件如有变更，请以产品注册信息为准。

一次性内窥镜超声吸引活检针
国械注进20202020038
沪械广审(文)第250116-02511号
AD0051SV V01-2007