

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

2023年6月 第40卷 第6期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 40 Number 6
June 2023



中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232



中华消化内镜杂志[®]

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第40卷 第6期 2023年6月20日出版



微信: xhnjsw



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.zhxnjzz.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

2023年版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

结肠镜检查肠道准备专家共识意见(2023, 广州) 421

中华医学会消化内镜学分会结直肠学组

论 著

深在性囊性胃炎及并发肿瘤性病变的初步临床诊治特点 431

刘茉 程芮 刘思茂 周巧直 周艳华 宗晔 岳冰 李鹏

张澍田

内镜黏膜下剥离术与外科手术治疗残胃异时性早期癌的

临床效益对比 437

项英 郑畅 刘金燕 丁希伟 吕瑛 王雷 徐桂芳

内镜及黏膜组织学检查在婴儿消化道疾病中的诊疗价值 444

廖伟伟 钟雪梅 马昕 宫幼喆 宁慧娟 张艳玲 邹继珍

累及不同肠段的克罗恩病患者实验室指标、临床疾病活动度

与内镜评估结果间的相关性研究 449

王馨怡 谭燕 丁锋 方亮 吴继雄 陈敏 黄梅芳 肖军

叶梅 张亚飞 赵秋

胆胰管成像系统辅助内镜逆行阑尾炎治疗术在儿童急性阑尾炎

中的价值(含视频) 456

葛库库 孙丽娜 张含花 任晓侠 杨洪彬 刘欢宇 周平红 方莹

云南省县域医院消化内镜诊疗现状调查及建议 461

王敬斋 王金丽 张昱 郭强 唐晓丹

一氧化氮缓释二氧化硅纳米颗粒对内镜生物膜的清除效果及其

临床应用评价 467

徐海丽 蔡振寨 杨锦红 包其郁 林李森

肠内延伸型胆管支架置入前后实验猪胆道菌群多样性分析 472

徐晓芬 程卓 闫秀娥 常虹 张耀朋 郑炜 刘文正 王迎春

张阔 黄永辉

短篇论著

- 内镜经黏膜下隧道肿瘤切除术治疗上消化道多发黏膜下肿瘤的疗效及安全性评价 478
王国祥 余光 项艳丽 汤斌斌 莫霏霏 徐美东

病例报道

- 超声内镜引导下细针穿刺活检术诊断腹膜后神经鞘瘤 1 例(含视频) 482
周春华 张贤达 张本炎 高丽丽 张玲 张敏敏 王东 邹多武
内镜下荷包缝合法治疗内镜黏膜下剥离术后结肠迟发性穿孔 2 例 484
周影 刘靖正 林东 姜琦 陈百胜 李娜珊 周平红
内镜黏膜下挖除术治疗直肠子宫内膜异位症 1 例 487
刘靛 代楠 焦文云 张婧文 郭长青 曹新广
内镜黏膜下剥离术治疗下咽部巨大纤维血管性息肉 1 例 489
陈肖霖 赵巧素 邓茜 许丰

综 述

- 结直肠锯齿状病变的研究进展 491
孙文琦 陈敏 邹晓平 王雷
胃黏膜癌前状态及癌前病变的内镜下随访策略 497
董泽华 许祐铭 吴志丰 吴练练 李佳 于红刚
胆囊息肉的保胆微创治疗方法与展望 501
刘浩然 孙家宁 徐林宁 许青芄 薛沁菲 马亦凡 史冬涛 李锐

读者·作者·编者

- 中华医学会系列杂志论文作者署名规范 430
《中华消化内镜杂志》2023 年可直接使用英文缩写的常用词汇 443
插页目次 481

本刊稿约见第 40 卷第 1 期第 82 页

本期责任编辑 周昊

本刊编辑部工作人员联系方式

唐涌进, Email: tang@xhnj.com

周 昊, Email: zhou@xhnj.com

顾文景, Email: gwj@xhnj.com

朱 悦, Email: zhuyue@xhnj.com

钱 程, Email: qian@xhnj.com

许文立, Email: xwl@xhnj.com

本刊投稿方式

登录《中华消化内镜杂志》官方网站 <http://www.zhxxhnjzz.com> 进行在线投稿。



唐涌进



周 昊



顾文景



朱 悦



钱 程



许文立

(扫码添加编辑企业微信)

·病例报道·

内镜黏膜下挖除术治疗直肠子宫内位异位症 1 例

刘靛¹ 代楠² 焦文云² 张婧文² 郭长青² 曹新广²¹西安市红会医院消化内科, 西安 710000; ²郑州大学第一附属医院消化内科, 郑州 450052

通信作者: 郭长青, Email: guocqing6610@163.com; 曹新广, Email: xinguangcao@126.com

【摘要】 肠道子宫内位异位症主要累及直肠和乙状结肠, 针对有明显症状的肠道子宫内位异位症患者, 需综合考虑病灶位置、浸润深度、大小等病变特点以及患者个人意愿制定个体化治疗方案, 手术治疗的目的是尽可能完整地切除病灶同时保留器官的功能。本例患者采用内镜黏膜下挖除术治疗直肠子宫内位异位症, 疗效确切, 为直肠子宫内位异位症的治疗提供了新思路。

【关键词】 子宫内位异位症; 结肠内窥镜; 个体化治疗

基金项目: 河南省高等学校重点科研项目(21A320063)

A case of endoscopic submucosal excavation for rectum endometriosis

Liu Liang¹, Dai Nan², Jiao Wenyun², Zhang Jingwen², Guo Changqing², Cao Xinguang²¹Department of Gastroenterology, Xi'an Honghui Hospital, Xi'an 710000, China; ²Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China

Corresponding author: Guo Changqing, Email: guocqing6610@163.com; Cao Xinguang, Email: xinguangcao@126.com

患者女, 48 岁, 因间断性腹痛、腹胀 1 个月至我院消化内科。患者疼痛主要位于下腹部, 呈慢性钝痛。外院检查: 胃镜见食管上段胃黏膜异位, 诊断慢性萎缩性胃炎; 肠镜见直肠黏膜隆起, 提示有外压可能; 超声内镜诊断直肠间质瘤。自述院外服用“吗叮啉”“胃肠宁”等药物症状无改善。患者近 4~5 年每次月经前期均有发热症状, 约 37.5℃, 月经量增多, 周期延长, 伴腹泻、下腹部坠胀感, 无痛经、便血、里急后重等。查体: 腹软, 无腹部包块、压痛、反跳痛及肌紧张。经我院阴道超声检查提示, 双侧卵巢囊性回声(左侧考虑巧克力囊肿); 盆腔积液。余血常规、肝功能、肾功能、电解质、血糖、血脂、性激素、肿瘤标志物等检查未见明显异常。经我科医师讨论, 认为外院超声内镜下直肠肿物呈不均匀低回声、边界不清, 间质瘤诊断存疑。结合患者病史及我院阴道超声结果, 考虑患者直肠黏膜下肿物可能为直肠子宫内位异位症。进一步行盆腔磁共振成像检查(magnetic resonance imaging, MRI), 直肠中段前壁可见结节状等 T1 稍短 T2 信号, 提示子宫内位异位症可能性大, 间质瘤待排(图 1); 双侧附件区异常信号, 考虑巧克力囊肿或出血性囊肿; 盆腔积液。结合盆腔 MRI 结果, 高度怀疑直肠子宫

内位异位症。

患者腹部不适症状明显, 治疗意愿强烈, 但考虑到药物副作用, 患者拒绝尝试药物控制症状。我科医师再次讨论后认为, 盆腔 MRI 下直肠病灶相对局限, 未见对周围组织器官的明显侵犯, 可行经内镜黏膜下挖除术(endoscopic submucosal excavation, ESE)彻底清除病灶, 进行诊断性治疗。取得患者知情同意后, 择期行 ESE, 术中进镜约 8 cm 至直肠前壁见一黏膜下肿物(图 2), 表面黏膜光滑完整, 肿物质硬、活动度差。超声扫查可见与固有肌层关系密切的不均匀低回声肿物, 边界不清, 其超声截面约 2.5 cm×2.0 cm(图 3)。Dual 刀标记病变部位, 黏膜下注射生理盐水+肾上腺素+亚甲蓝溶液, 沿标记切开, 暴露病变, 剥离过程中可见瘤体与固有肌层关系密切(图 4), 完整剥离瘤体(图 5), 局部可见范围约 0.5 cm×0.5 cm 肌层缺损(图 6)。热活检钳处理创面裸露血管, 钛夹封闭创面(图 7), 手术顺利, 术后患者清醒状态下安返病房。

术后病理证实为子宫内位异位症, 与术前诊断结果一致(图 8)。3 d 后进流质饮食无不适出院, 术后随访, 患者反复下腹痛、经前期低热、经期腹泻等症状消失, 随访 3 个月无复发。

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20221220-00610

收稿日期 2022-12-20 本文编辑 周昊

引用本文: 刘靛, 代楠, 焦文云, 等. 内镜黏膜下挖除术治疗直肠子宫内位异位症 1 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2023, 40(6): 487-488. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20221220-00610.



讨论 肠道子宫内膜异位症在深度浸润型子宫内膜异位症中发生率为 5%~12.0%, 其中直肠和乙状结肠受累达 90%^[1]。直肠子宫内膜异位症可以没有症状, 也可出现里急后重、排便习惯改变、周期性肛门坠胀等肠道相关症状, 侵及黏膜层时可有便血, 肿物较大时可有排便性状改变、肠梗阻等症状^[2]。对于应用药物治疗无效, 症状明显影响正常生活者建议行手术治疗。术式的选择需综合考虑病灶位置、浸润深度、大小等病变特点以及患者个人意愿制定个体化治疗方案, 目的是尽可能完整地切除病灶同时保留器官的功能。目前腹腔镜手术是治疗直肠子宫内膜异位症的首选术式, 大体分为保守治疗术和根治性治疗术, 分别为节段性肠管切除吻合术, 肠道表面病灶切除术和病灶碟形切除术。根治术有严重的并发症和肠道功能障碍, 仅在严重狭窄, 病灶多发密集(<5 cm)的情况下采用肠道切除术^[3]。且目前文献中缺乏比较研究, 没有证据明确支持所谓保守手术管理的患者复发风险较高的说法^[4]。随着医生诊疗观念及患者对生活质量要求的提高, 直肠子宫内膜异位症手术治疗逐渐从激进的根治性治疗转向保守治疗术。

直肠子宫内膜异位症在肠道子宫内膜异位症中占比高, 本例患者腹泻症状有明显的伴随经期特征, 且长达 4~5 年的经前期低热, 月经异常。影像学检查显示双侧附件巧克力囊肿可能, 超声内镜显示直肠肿物呈不均匀低回声, 边界不清, 并不完全符合肠道间质瘤内镜下表现。综上考虑, 该患者可能为直肠子宫内膜异位症。超声内镜示病变主要位于固有肌层, 病变最大截面约 2.5 cm×2.0 cm, 病灶相对局

限, 未见对周围组织器官的明显侵犯。直肠子宫内膜异位症多由浆膜层向黏膜层侵犯, 且肠壁较薄, 术前考虑完全挖除病变后, 肌层缺损, 无论是否完全穿孔均需用钛夹封闭创面, 以促进创面愈合, 避免肠瘘、腹腔感染的发生, 故认为本例予 ESE 治疗安全可行。患者术后未发生切口感染、出血、穿孔等并发症, 随访 3 个月症状消失, 无复发。本例 ESE 治疗, 在保留直肠、肛门结构和功能的基础上完整地切除了病灶, 属于经自然腔道的肠道病灶切除术, 术后患者恢复快, 手术费用低, 为临床治疗部分直肠子宫内膜异位症提供了新的思路。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Habib N, Centini G, Lazzeri L, et al. Bowel endometriosis: current perspectives on diagnosis and treatment[J]. Int J Womens Health, 2020, 12: 35-47. DOI: 10.2147/IJWH.S190326.
- [2] Kaufman LC, Smyrk TC, Levy MJ, et al. Symptomatic intestinal endometriosis requiring surgical resection: clinical presentation and preoperative diagnosis[J]. Am J Gastroenterol, 2011, 106(7):1325-1332. DOI: 10.1038/ajg.2011.66.
- [3] Darwish B, Roman H. Surgical treatment of deep infiltrating rectal endometriosis: in favor of less aggressive surgery[J]. Am J Obstet Gynecol, 2016, 215(2): 195-200. DOI: 10.1016/j.ajog.2016.01.189.
- [4] Donnez O, Donnez J. Deep endometriosis: The place of laparoscopic shaving[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2021, 71:100-113. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2020.05.006.

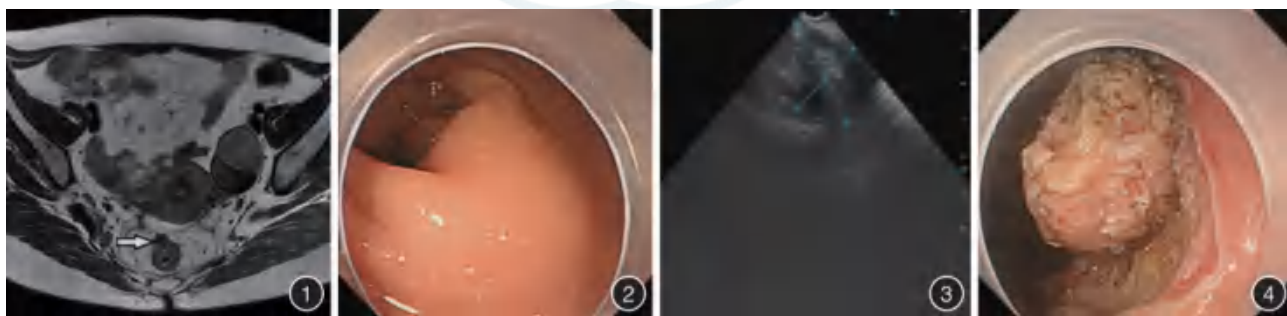


图1 盆腔磁共振成像检查, T2加权像可见直肠中段前壁结节状低信号影 图2 肠镜检查进镜约 8 cm 可见直肠前壁一黏膜下肿物, 黏膜光滑完整 图3 超声内镜下可见肿物一截面为 2.5 cm×2.0 cm, 呈不均匀低回声 图4 内镜操作剥离病变过程中可见瘤体与固有肌层关系密切

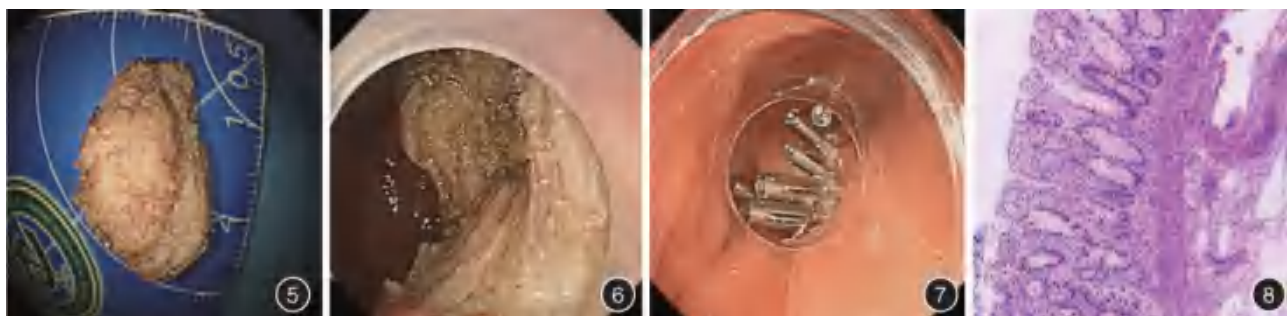


图5 瘤体完整切除, 大小约 2 cm×1.5 cm×1.0 cm 图6 瘤体完整切除后, 局部可见约 0.5 cm×0.5 cm 肌层缺损, 创面无穿孔 图7 热活检钳钳夹创面裸露血管, 钛夹封闭创面 图8 切除病变标本送活检, 病理结果示子宫内膜异位症 HE ×100

FUJIFILM

清晰诊疗 健康相伴

广告

New Generation Endoscope System

NEW

ELUXEO 7000

新一代内窥镜系统

LCI

BLI

LCI: 联动成像技术
BLI: 蓝光成像技术

新定义
新选择

NEW DEFINITION NEW CHOICE



沪械广审(文)第231206-44262号

富士胶片株式会社

FUJIFILM Corporation

东京都港区西麻布二丁目26番30号

富士胶片(中国)投资有限公司

FUJIFILM (China) Investment Co., Ltd.

上海市浦东新区平家桥路100弄6号晶耀前滩T7, 6楼

Tel: 021-5010 6000 Fax: 021-5010 6700

⚠ 禁忌内容或注意事项详见说明书。

ELUXEO7000为VP-7000与BL-7000的统称

VP-7000: 电子图像处理器 国械注进 20172062462

BL-7000: 医用内窥镜用冷光源 国械注进20182060487

商标 FUJIFILM 和产品标识均为日本富士胶片株式会社持有。