

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9月 第40卷 第9期

## CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 40 Number 9  
September 2023



中华医学会

CHINESE  
MEDICAL  
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232



9 771007 523236

## ·病例报道·

## 肠镜取出滞留 13 年的胶囊内镜 1 例

尚国臣 田书信 田培刚 陈卫刚

石河子大学第一附属医院消化内科, 石河子 832008

通信作者: 陈卫刚, Email: 13579456959@126.com

**【摘要】** 胶囊内镜已成为一种诊断小肠疾病的常用工具, 胶囊内镜滞留是一种罕见但可能后果严重的并发症。本文报道了 1 例患者胶囊内镜滞留肠道 13 年, 最终通过肠镜取出胶囊内镜, 避免了外科手术。

**【关键词】** 胶囊内窥镜; 滞留; 微创伤

**Colonoscopic removal of a capsule endoscope retained for 13 years: a case report**

Shang Guochen, Tian Shuxin, Tian Peigang, Chen Weigang

Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Shihezi University, Shihezi 832008, China

Corresponding author: Chen Weigang, Email: 13579456959@126.com

患者男, 79 岁, 因“腹痛 2 d”入院, 查体: 神志清, 精神欠佳, 血压 80/50 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 触诊全腹部稍紧, 全腹压痛, 无反跳痛, 听诊肠鸣音活跃。入院后完善相关检查, 腹部立位平片提示“肠梗阻, 右下腹异物, 请结合临床”(图 1)。追问病史, 患者于 13 年前行胶囊内镜检查, 未注意胶囊内镜是否排出, 此后多次出现肠梗阻症状, 给予对症治疗后均好转, 未进一步检查。此次患者入院后给予胃肠减压、禁食水、抑酸、补液、抗感染等治疗, 症状好转后, 予腹部 CT 检查, 示回肠末端肠管内多发高密度灶, 考虑异物、粪石等(图 2)。肠镜检查见回肠末端狭窄, 肠镜无法通过狭窄段(图 3), 遂于 X 线透视下置入导丝通过狭窄段, 用柱状扩张球囊行狭窄段扩张治疗(图 4), 扩张至 16 mm, 肠镜通过狭窄段, 见回肠末端多发粪石与胶囊内镜(图 5), 通过取石网篮将粪石及胶囊内镜取出(图 6)。术后继续给予补液抗感染治疗 3 d, 患者好转出院。随访 1 年, 患者未再出现肠梗阻。

**讨论** 小肠曾是消化内镜检查的盲区, 胶囊内镜的问世为小肠疾病的诊断带来了革命性的变化<sup>[1]</sup>。胶囊内镜已成为一种诊断小肠疾病常用的工具, 但需要注意胶囊内镜滞留这种虽罕见但可能后果严重的并发症。临床上将胶囊内镜滞留定义为检查后至少 2 周末从体内排出<sup>[2-3]</sup>。胶囊内镜滞留患者有症状者较少<sup>[4]</sup>。如果患者出现肠梗阻、肠穿孔等临床症状, 首先需接受腹部 X 线及 CT 检查, 明确有无

肠梗阻、肠穿孔及胶囊内镜滞留的位置, 根据检查结果制定干预措施<sup>[5]</sup>。

此病例胶囊内镜滞留 13 年, 在此期间多次出现肠梗阻症状住院治疗, 均未告知医师曾行胶囊内镜检查, 也未关注胶囊内镜是否排出, 这也提示我们在行胶囊内镜检查后需反复向患者强调关注胶囊内镜是否排出, 如 2 周后仍未排出, 要及时就诊检查。此次患者因腹痛入院, 经腹部 X 线、腹部 CT 检查, 提示胶囊内镜嵌顿, 位于回肠末端, 有结肠镜干预的机会。入院时患者肠梗阻合并感染性休克, 给予积极治疗后患者症状缓解, 生命体征平稳。行结肠镜检查, 到达回盲瓣可见回盲瓣狭窄, 肠镜无法通过, X 线透视可见胶囊内镜位于回盲瓣口侧。行狭窄段扩张将胶囊内镜取出, 如果内镜取出失败应行外科手术治疗。对已知或怀疑小肠狭窄的患者, 可根据患者情况先行 CT、MRI 等检查进一步确认狭窄情况, 或者先行探路胶囊检查以降低小肠胶囊内镜滞留的风险。有研究报道, 因考虑小肠出血行胶囊内镜的患者, 胶囊内镜滞留率 1%~2%, 在炎症性肠病患者中, 胶囊内镜滞留率高达 13%, 主要是由于存在相关潜在炎症性狭窄<sup>[6]</sup>。

目前还未见研究探索无症状患者进行胶囊内镜取出最佳时机的文献报道。由于胶囊内镜自发排出以及急性阻塞性症状的发作通常发生在摄入后 4~12 周, 如果在 3~6 个月内胶囊内镜仍未排出, 需要与患者充分沟通长时间胶囊内

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20230128-00135

收稿日期 2023-01-28 本文编辑 周昊

引用本文: 尚国臣, 田书信, 田培刚, 等. 肠镜取出滞留 13 年的胶囊内镜 1 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2023, 40(9): 741-742. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20230128-00135.



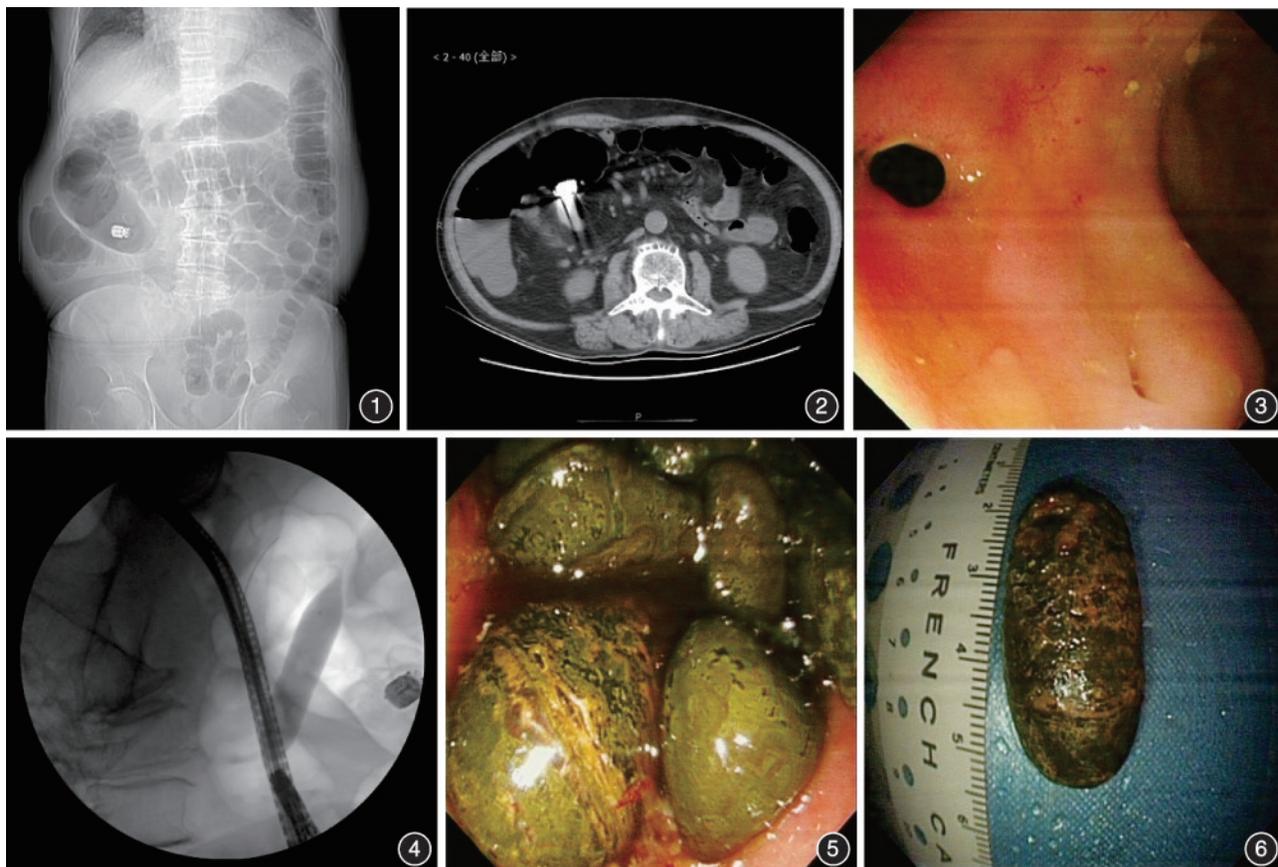


图 1 X线示右下腹异物 图 2 CT示右下腹异物 图 3 肠镜显示回盲瓣狭窄 图 4 X线透视下行肠镜狭窄段扩张治疗  
图 5 肠镜通过狭窄段,见回肠末端胶囊内镜及粪石 图 6 胶囊取出

镜滞留的风险及胶囊内镜取出的方法,并建议干预取出胶囊内镜<sup>[7]</sup>。在早期的胶囊内镜研究中,几乎所有胶囊内镜滞留患者都进行了手术干预<sup>[8]</sup>。

如今,新内镜技术的出现,可以尝试通过微创方式取出胶囊内镜,以减少手术干预。但是如果相关检查提示存在肿瘤性疾病时仍然首选手术干预,取出胶囊内镜的同时治疗原发疾病。本例患者通过肠镜在X线透视下行狭窄段扩张顺利取出胶囊内镜,创伤小,操作时间短,患者避免了外科手术。说明通过内镜微创取出滞留胶囊内镜是安全可靠的。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

### 参 考 文 献

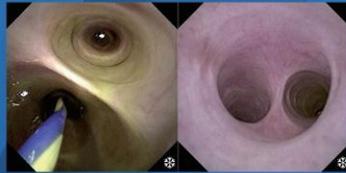
- [1] 国家消化系统疾病临床医学研究中心(上海),国家消化内镜质控中心,中华医学会消化内镜学分会胶囊内镜协作组,等. 中国小肠胶囊内镜临床应用指南(2021,上海)[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(8):589-614. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210507-00298.
- [2] Cheifetz AS, Lewis BS. Capsule endoscopy retention: is it a complication? [J]. J Clin Gastroenterol, 2006, 40(8): 688-691.

DOI: 10.1097/00004836-200609000-00005.

- [3] Liao Z, Gao R, Xu C, et al. Indications and detection, completion, and retention rates of small-bowel capsule endoscopy: a systematic review[J]. Gastrointest Endosc, 2010, 71(2):280-286. DOI: 10.1016/j.gie.2009.09.031.
- [4] Royall NA, Fiscina CD. Report of video-capsule endoscopy disruption producing episodic small bowel obstruction after prolonged retention[J]. Int J Surg Case Rep, 2014, 5(12): 1001-1004. DOI: 10.1016/j.ijscr.2014.10.073.
- [5] Narayani NA, Narayani RI. Small bowel video capsule endoscope retention requiring surgical treatment: detailed analysis of etiology and outcomes in a large outpatient cohort [J]. J Gastrointest Surg, 2022, 26(1):206-208. DOI: 10.1007/s11605-021-05018-w.
- [6] Rezapour M, Amadi C, Gerson LB. Retention associated with video capsule endoscopy: systematic review and meta-analysis [J]. Gastrointest Endosc, 2017, 85(6): 1157-1168. e2. DOI: 10.1016/j.gie.2016.12.024.
- [7] Rondonotti E. Capsule retention: prevention, diagnosis and management[J]. Ann Transl Med, 2017, 5(9): 198. DOI: 10.21037/atm.2017.03.15.
- [8] Li F, Gurudu SR, De Petris G, et al. Retention of the capsule endoscope: a single-center experience of 1000 capsule endoscopy procedures[J]. Gastrointest Endosc, 2008, 68(1): 174-180. DOI: 10.1016/j.gie.2008.02.037.

一次性胰胆成像导管

清: 高亮光源, 清晰成像



灵: 四向转角

细: 9F 纤细管径

大: 器械通道直径  $\geq 1.8\text{mm}$

成像控制器

规格型号	导管直径	器械通道直径	有效工作长度	视野角度
CDS22001	9F	$\geq 1.0\text{ mm}$	2200 mm	120°
CDS11001	11F	$\geq 1.8\text{ mm}$		

广告

苏械广审(文)第250206-16195号  
 苏械注准 20212061554 苏械注准 20212061309  
 南微医学科技股份有限公司生产

禁忌内容或注意事项详见说明书 仅限专业医疗人员使用

**400** 全国服务电话  
**025 3000**  
[www.micro-tech.com.cn](http://www.micro-tech.com.cn)

南微医学科技股份有限公司  
 南京高新开发区高科三路10号  
 025 5874 4269  
 info@micro-tech.com.cn

## 明示全新诊疗， 看见卓越巅峰

Let's Be Clear  
Elevating the Standard of Endoscopy

# EVIS X1



我们希望的是：在每一天，每一台内镜手术，支持到每一位内镜医生。

- TXI: 全新发现 强调成像
- NBI: 窄带成像 精准诊疗
- RDI: 双红成像 安心守护内镜诊疗

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。

EVIS X1：图像处理装置CV-1500  
国械注进20232060376  
沪械广审(文)第280823-60924号  
AD0074SV V01-2309