

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

2024年2月 第41卷 第2期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 41 Number 2
February 2024



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41卷 第2期 2024年2月20日出版



微信: xhnxw



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: xhnxj@xhnxj.com

http://www.zhdxhjnzz.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, 100048)

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: xhnxj@xhnxj.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

2024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

- 上消化道内镜人工智能系统临床应用专家共识(2023, 武汉) 85
中华医学会消化内镜学分会大数据协作组

菁英论坛

- 混合型胃癌的预后与内镜治疗策略 97
申沐穹 丁强 刘梅
胃“爬行型”腺癌研究进展 101
宋世义 王雷 常廷民

论 著

- 混合型早期胃癌临床病理特征及内镜治疗预后评估 104
卢林芝 聂蓬 张志猛 秦天燕 李世华 辛亮 边玉龙
赵光源 刘金殿
胃癌风险相关分期的活检策略优化 111
兰雅迪 许倩倩 许昌芹 贾如真 史磊 许洪伟
内镜黏膜下剥离术治疗环周食管表浅癌的疗效及安全性分析 117
窦晓坛 吴建海 周婷 郭慧敏 陈敏 杨天 凌亭生
张晓琦 吕瑛 王雷 邹晓平
超声内镜引导下肝脏穿刺活检术在肝移植受者中的应用价值 121
饶伟 李倩 刘佳 田秋菊 张群 蔡金贞 解曼
IgG4相关自身免疫性胰腺炎临床及超声内镜特征分析 127
孙红翼 柴宁莉 李金平 李惠凯 王祥耀 茹楠 令狐恩强
门诊患者结直肠癌肠镜筛查依从性的相关影响因素研究 131
谭雪娇 彭昕 秦健 李加学 冶丽娜 濮蓉晖 赖力
马家静 陈卫刚
内镜逆行胰胆管造影术在儿童胰胆管合流异常中的诊疗价值 137
聂双 朱浩 沈珊珊 李雯 蔡薇 秦争艳 刘凤 张斌
姚玉玲 王雷 邹晓平
自动化软式内镜通道刷洗系统对内镜清洗质量的影响 142
王细兰 商任铎 刘军 黄兴民 骆孜 蔡璇 于红刚

短篇论著

- 一种复合刀头多功能内镜下切开刀的动物实验安全性及有效性评估 147
洪凡凌 丁文斌 陈巍峰

病例报道

- 经皮联合经直肠全覆膜自膨式金属支架置入治疗胰腺感染性坏死1例(含视频) 152
刘明东 沈永华 朱浩 窦晓坛 王雷
- 倒置型胃幽门腺腺瘤1例 154
李义 魏志 李敏 刘倩
- 内镜全层切除术治疗十二指肠非壶腹部神经内分泌肿瘤1例(含视频) 157
刘芳 孙玉立 陆友祝 凌亭生

综 述

- 胃底腺黏膜谱系肿瘤的研究现状及展望 160
刘美艳 谢娇 江传燊 李达周
- 共聚焦激光显微内镜在结直肠疾病中的应用进展 164
何新龙 龚帅 薛寒冰

读者·作者·编者

- 《中华消化内镜杂志》2024年可直接使用英文缩写的常用词汇 96
- 《中华消化内镜杂志》对来稿中统计学处理的有关要求 110
- 《中华消化内镜杂志》2024年征订启事 126
- 中华医学会系列杂志论文作者署名规范 151

- 插页目次 159

本刊稿约见第41卷第1期第82页

本期责任编辑 许文立 唐涌进

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

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。

朱 悦, Email: zhuyue@xhnj.com

钱 程, Email: qian@xhnj.com

许文立, Email: xwl@xhnj.com



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·

经皮联合经直肠全覆膜自膨式金属支架置入治疗胰腺感染性坏死 1 例(含视频)



扫码查看操作视频

刘明东 沈永华 朱浩 窦晓坛 王雷

南京大学医学院附属鼓楼医院消化科, 南京 210008

通信作者: 王雷, Email: 867152094@qq.com

【提要】 胰腺感染性坏死是急性胰腺炎后期重要的死亡原因, 各种形式的引流和清创是治疗的关键措施。目前超声内镜引导下经胃壁置入金属支架已广泛应用, 远离胃壁时则需要联合经皮穿刺引流。采用经皮联合经直肠置入全覆膜自膨式金属支架的方法成功治愈 1 例胰腺感染性坏死, 为拓展胰腺感染性坏死的内镜介入途径做出了全新的尝试。

【关键词】 支架; 胰腺炎, 急性坏死性; 经皮联合经直肠途径

Percutaneous combined with transrectal fully-covered self-expandable metal stent placement for pancreatic infectious necrosis: a case report (with video)

Liu Mingdong, Shen Yonghua, Zhu Hao, Dou Xiaotan, Wang Lei

Department of Gastroenterology, Nanjing Drum Tower Hospital, The Affiliated Hospital of Nanjing University

Medical School, Nanjing 210008, China

Corresponding author: Wang Lei, Email: 867152094@qq.com

患者男, 34 岁, 因“反复腹痛发热 2 个月余, 加重 2 d”入院。2021 年 8 月 6 日外院诊断为重症急性胰腺炎(胆源性), 予内科保守治疗后仍反复发作腹痛、发热。2021 年 8 月 22 日腹痛加剧, 体温热峰 39.7 °C, 伴腹胀, 遂于 2021 年 8 月 24 日至我院进一步治疗。急诊查全腹 CT 示急性胰腺炎, 腹腔大量积液, 胆囊结石。我院急诊拟急性胰腺炎收住消化科。入院后查血常规示血红蛋白 80 g/L, 白细胞、中性粒细胞正常, 血小板正常; 肝功能示白蛋白 32.9 g/L, 丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶正常, 直接胆红素 23.1 mmol/L; 血淀粉酶 421 U/L; C 反应蛋白 236 mg/L, 血肌酐、血尿素氮正常。入院诊断为急性胰腺炎, 腹腔大量积液, 胆囊结石。

患者入院当日腹痛腹胀忽发剧烈, 急诊行经皮置管引流术(percutaneous catheter drainage, PCD), 置入 14 Fr 引流管 1 根, 每日引流胆汁样液体约 1 000 mL, 但患者腹痛腹胀无明显减轻, 复查 CT 示包裹性坏死区域无明显缩小, 测引流物胆红素 748.4 mmol/L, 考虑存在胆囊破裂。遂于入院第 5 天行内镜逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)治疗, 术中可见造影剂自

胆囊溢出, 胆囊破裂诊断明确, 行鼻胆管置入术。术后每日鼻胆管引流 900 mL, 腹胀腹痛减轻, 体温逐渐正常, 复查 CT 见腹腔液体有所减少。两周后患者再次出现发热腹痛, 复查 CT 提示胰腺周围腹腔盆腔大量积液, 诊断胰腺感染性坏死(infected pancreatic necrosis, IPN), 提示这两周的 PCD 引流治疗效果不佳。因 IPN 位置远离胃腔, 遂行经皮全覆膜自膨式金属支架置入术, 经皮置入金属支架后即可见褐色脓液外流(图 1A), 术后 48 h 复查 CT 示金属支架位置良好(图 1B), 重复 3 次行经皮内镜下胰腺坏死清创术, 清理出大量干性坏死物, 复查 CT 可见感染腔明显缩小, 于是拔除金属支架并留置引流管 1 根(图 1C)。患者症状有所改善, 但依然存在不规则发热。复查 CT 可见腹腔包裹明显减少, 但盆腔残留包裹较前无明显变化, 该包裹四周均被脏器和骨骼围绕(图 1D), 无法选择经皮途径内镜介入, 同时患者因持续感染一般情况差, 体重较发病前减轻 30 kg, 无法耐受手术而拒绝外科治疗, 经全科讨论决定选择经直肠超声内镜引流术。患者签署知情同意书, 超声内镜引导下经直肠穿刺感染囊腔(图 2A), 穿刺成功后置入黄斑马导丝(图

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20230106-00518

收稿日期 2023-01-06 本文编辑 钱程

引用本文: 刘明东, 沈永华, 朱浩, 等. 经皮联合经直肠全覆膜自膨式金属支架置入治疗胰腺感染性坏死 1 例(含视频)[J]. 中华消化内镜杂志, 2024, 41(2): 152-154. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20230106-00518.



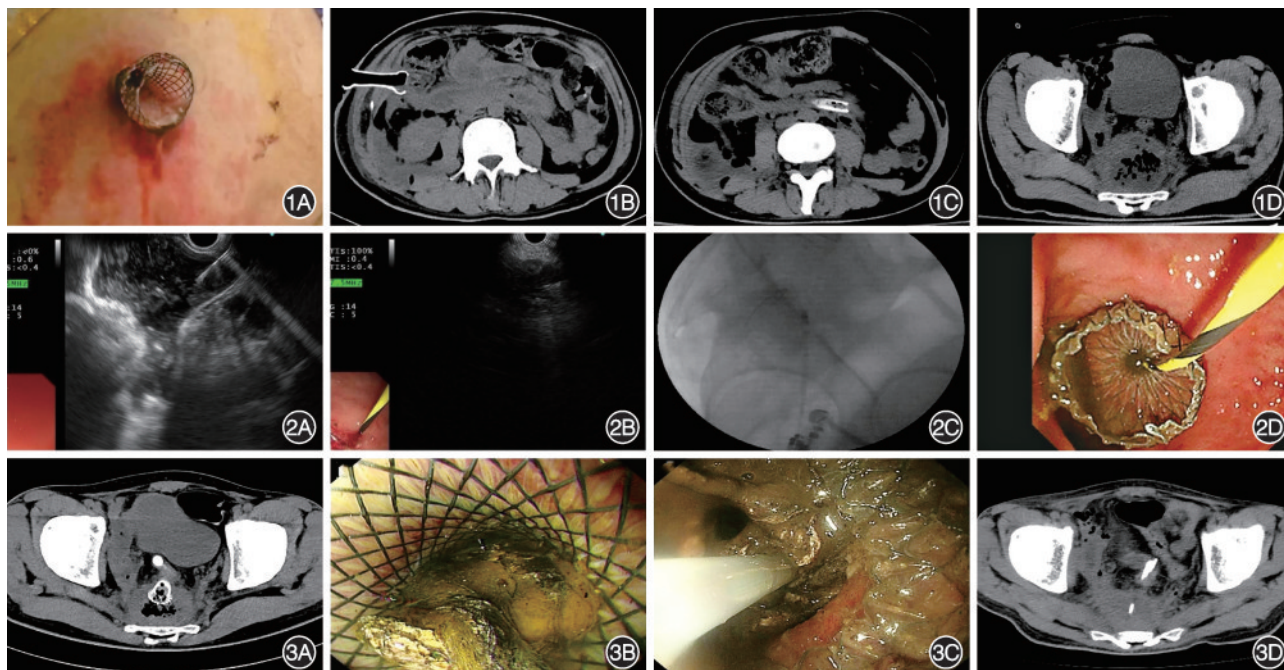


图1 经皮全覆膜自膨式金属支架置入术 1A:经皮置入金属支架;1B:术后48 h复查CT显示金属支架位置良好;1C:拔除金属支架并置入引流管1根;1D:盆腔残留的感染腔 **图2** 经直肠超声内镜引流术 2A:超声内镜下由直肠穿刺感染囊肿;2B:穿刺成功后置入黄斑马导丝;2C:X线直视下循导丝置入金属支架;2D:释放金属支架可见褐色脓液流出 **图3** 经直肠胰腺感染性坏死内镜清创术 3A:术后48 h CT显示金属支架位置良好;3B:金属支架管道内见大量坏死物;3C:用圈套器将坏死物从感染腔移入直肠;3D:经3次内镜清创后感染腔几近消失,拔除金属支架并置入塑料支架1根

2B),X线下6 Fr扩张导管扩张后,循导丝置入直径16 mm、长度15 mm全覆膜自膨式金属支架(图2C),见大量褐色液体流出(图2D)。术后48 h行经直肠IPN内镜清创术。复查CT示金属支架位置良好(图3A),内镜下经直肠进行清创,金属支架管道内见大量干性坏死物(图3B),用圈套器将坏死物从感染腔移入直肠(图3C)。于术后第9天、第16天分别再行两次内镜清创治疗,经3次内镜清创治疗后患者症状改善,复查CT示感染腔几近消失,遂拔除金属支架,同时置入塑料支架1根(图3D),2个月后拔除直肠塑料支架后,患者出院。3个月门诊随访,患者一般情况良好,体重较前增加10 kg,无腹痛腹胀,体温正常,复查腹部CT未见坏死性包裹残留,入院当日置入的腹腔引流管每天仍有100 mL胆汁样液体,建议患者外科行胆瘘修补术。

讨论 IPN是急性胰腺炎后死亡的主要原因,各种形式的引流清创是治疗IPN的关键,引流措施包括外科引流、经皮引流和超声内镜引导下经胃或十二指肠壁穿刺引流。目前超声内镜引导下经胃壁置入全覆膜自膨式金属支架已广泛应用于治疗IPN^[1]。当胰腺包裹性坏死远离胃壁,则需要联合经皮内镜坏死组织清除术(percutaneous endoscopic necrosectomy, PEN)^[2],最新开展的经腹壁置入自膨式全覆膜金属支架联合内镜清创治疗的效果令人满意^[3]。对于体积巨大的IPN或存在分割导致相互不连通,则需要联合使用经胃和经皮两种途径进行引流清创,即所谓多重模式引流清创治疗。我们采用经皮联合经直肠置入全覆膜自膨式金属支架成功治疗IPN1例,这种治疗方法目前国内外文献

鲜见报道。

临床上有一些IPN位于经胃和经皮途径无法介入的部位,既往对于这类患者我们常规转外科开腹手术治疗,手术创伤大,风险高,患者住院时间长,费用高,并可能增加今后胰痿的发生率。我们认为与直肠紧密相邻的IPN可以行经直肠置入金属支架并进行引流清创治疗,理由如下:(1)直肠本身就是经自然腔道内镜手术的常规入路之一^[4];(2)本院有400余例超声内镜引导下经胃置入金属支架的经验;(3)有胰腺外科医师参与我们的术前讨论,并对有可能出现的囊肿破裂、出血及手术不成功做好了充分的预案。实际操作过程顺利,金属支架置入完成后为防止粪水反流,同时置入了肛管减压,但患者因肛门不适第2天自行拔除,我们在后续的内镜清创治疗过程中未发现粪水反流。

总之,各种形式的微创是当今治疗IPN的趋势,但选择直肠途径置入金属支架并清创的治疗方法目前国内外鲜见报道。我们这例成功的病例进一步丰富了IPN的内镜介入途径,拓展了IPN的治疗思路。诚然,这只是我们的首例病例,对于该治疗方法还缺乏具体的观察和对照,仍需要进一步研究。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Shah RJ, Shah JN, Waxman I, et al. Safety and efficacy of endoscopic ultrasound-guided drainage of pancreatic fluid collections with lumen-apposing covered self-expanding metal

- stents[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2015, 13(4): 747-752. DOI: 10.1016/j.cgh.2014.09.047.
- [2] Vyawahare MA, Gulghane S, Titarmare R, et al. Percutaneous direct endoscopic pancreatic necrosectomy[J]. World J Gastrointest Surg, 2022, 14(8): 731-742. DOI: 10.4240/wjgs.v14.i8.731.
- [3] 刘明东,沈永华,朱浩,等. 经腹壁全覆膜自膨式金属支架置入联合经皮清创治疗急性胰腺炎坏死性包裹一例[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(12): 1033-1034. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20200513-00421.
- [4] 中国医师协会结直肠肿瘤专业委员会 NOTES 专委会. 经自然腔道内镜手术(NOTES)专家共识[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2021, 10(4): 337-342. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-3224.2021.04.001.



中华医学会

VedVision唯视
胆道子镜直视系统

Vedkang唯德康

一次性使用胆胰管成像导管

电子内窥镜图像处理器

观入微，术无限，应于手

开启胆胰疾病诊治的直视操作时代

江苏唯德康医疗科技有限公司
Jiangsu Vedkang Medical Science and Technology Co., Ltd.

- A** 地址：江苏省武进经济开发区果香路52号
- T** 电话：0519-69877755, 69877756
- F** 传真：0519-69877753
- E** 邮箱：sales@vedkang.com

生产企业：江苏图云医疗科技有限公司

产品注册证及名称：

苏械注准 20222061594（电子内窥镜图像处理器）

苏械注准 20222061739（一次性使用胆胰管成像导管）

苏械广审（文）第 270803-07238 号

▲ 禁忌内容或注意事项详见说明书
以上仅指本公司产品



广告

SonoScape 开立

广告

HD-580

镜之所及 芯之所向



IE

图像质量
跨越式提升

MS

多核心
异构系统

DI

光学染色
技术升级

NGE

镜体性能
优化

染色革新 多光谱技术

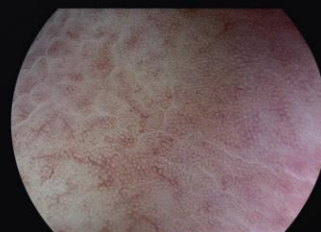
助力消化系统早期疾病快速筛查、诊断



SFI-1



SFI-2



SFI-3



VIST-1



VIST-2



VIST-3

深圳开立生物医疗科技股份有限公司
SONOSCAPE MEDICAL CORP.
地址：深圳市南山区粤海街道麻岭社区高新中区科技
中2路1号深圳软件园（2期）12栋201、202
电话：86-755-26722890

网站：www.sonoscape.com.cn
邮箱：sonoscape@sonoscape.net
禁忌内容或者注意事项详见说明书
粤械广审（文）第240604-00839号

注册证编号
医用内窥镜图像处理器 粤械注准20182061081
医用内窥镜冷光源 粤械注准20192061100
电子上消化道内窥镜 粤械注准20232061825
电子下消化道内窥镜 粤械注准20232062125