

· 短篇及病例报道 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.27.053

内镜反转切除十二指肠球部息肉 1 例并文献复习

王启名, 牟一, 曾泓泽, 易航, 刘伟, 王晓红, 胡兵[△]

(四川大学华西医院消化内科, 成都 610041)

[中图分类号] R735.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)27-3887-02

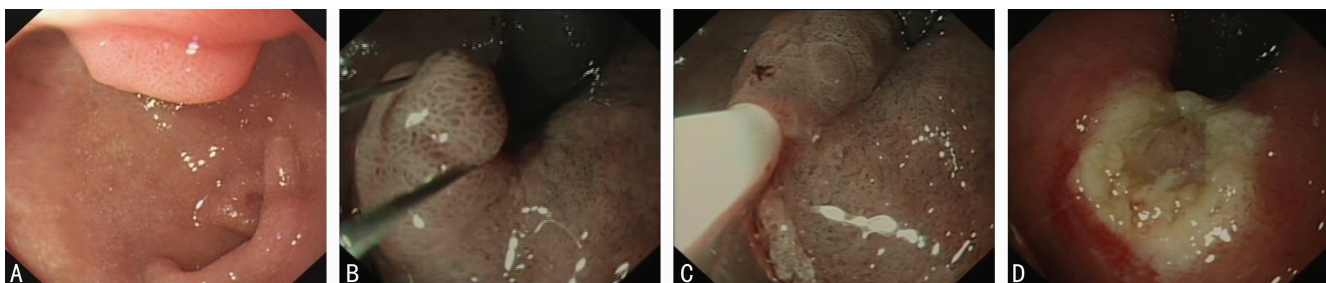
消化内镜反转技术也称倒镜技术,在胃、升结肠、直肠的检查和治疗中已得到广泛应用^[1-4]。相对于“前视”,其特点在于能提供更宽广的视野,利用这一技术可使暴露不充分或者位于盲区的病变在直视下观察和治疗。在十二指肠球部进行内镜反转可清楚地观察球部靠近幽门处的病变,但因此处空间狭小、受限,在技术上给检查和治疗都带来了较大的难度。现报道本院行内镜反转切除十二指肠球部近幽门处息肉 1 例。

1 临床病例

患者,女性,69 岁,因“发现十二指肠球部息肉 2 个月”入院,2012 年 4 月胃镜检查发现十二指肠球部小弯侧近幽门口处见一大约 0.8 cm×0.8 cm 息肉样隆起,见图 1A。查体腹

软,无压痛反跳痛。实验室检查未见特殊异常。

本例息肉位置特殊且较大,普通的胃镜“前视”观察时难以完全暴露息肉。遂于十二指肠球部行内镜(Olympus GIF-Q260J)反转后观察息肉全貌,为便于完整切除息肉,切除过程在内镜窄带成像术(NBI)状态下进行。以圈套器套住病变根部后行高频电切,完整切除病变,创面无渗血,见图 1B~D。操作过程顺利,术中未发生出血、穿孔。术后常规禁食禁饮 1 d, PPI 抑酸,患者无腹痛、黑便等不适,术后 2 d 出院。术后病理活检为布氏腺腺瘤样增生。术后 3、12 个月复查胃镜,息肉无复发。



A: 术前见息肉样隆起; B: 术中球部内镜反转观察息肉; C: 术中圈套器套住息肉; D: 完整切除息肉。

图 1 十二指肠球部小弯侧息肉

2 讨论

1970 年, Burke 等^[1]首次报道利用胃镜反转技术对胃食管交界部及胃底进行观察。其后,结肠镜检查中也开始广泛使用这一技术。随着内镜下治疗的发展,反转技术又被结合到各种治疗技术手段里,但这些操作大多是在胃、升结肠、直肠等较为宽大的区域里进行的。

直到 2002 年, Brandt 等^[5]首次报道 2 例利用直径 8.9 mm 胃镜在十二指肠球部反转观察球部近幽门处病变。其后, Onozato 等^[6]报道 1 例 76 岁男性患者,发现一大小为 28.0 mm×17.0 mm 扁平腺瘤横跨幽门环累及十二指肠球部,经球部反转内镜黏膜下剥离(ESD)治疗,术后无穿孔等并发症,随访 9 个月病灶无复发。Lim 等^[7]将 24 例累及幽门口的病变分为反转组及常规(前视)组分别行 ESD,结果反转组的根治性切除率、完整切除率均高于常规组。Park 等^[8]也将 20 例累及幽门口的病变分为反转组及前视组分别行 ESD,反转组的根治性切除率同样高于前视组。中文文献中,马瑞军等^[9]对 10 例十二指肠球部息肉患者行内镜反转技术观察并氩气烧灼治疗,术中、术后无 1 例出血、穿孔等并发症发生。

在十二指肠球部进行内镜反转因受空间狭小的限制,操作难度大。对于内镜的要求,必须满足内镜前端弯曲角度可以达到 180°以上,若需行内镜下治疗,还应满足内镜在反转状态下活检孔道能顺利通过附件。并非所有的患者都能进行球部的内镜反转, Jung 等^[10]对 16 例患者尝试球部的内镜反转,只有 14 例(88.0%)成功。因此,在没有足够把握时,应适时终止此项操作。若使用儿童内镜,也许能提高反转成功率^[11]。

本例中息肉较大,且位于十二指肠球部小弯侧靠近幽门口处,常规胃镜“前视”下仅能观察到息肉的一部分。若要在常规胃镜“前视”下行息肉切除术,则几乎是盲切,危险性大,即使切除后,也无法确定是否已经完全切除。从这一点上讲,反转完整观察息肉后再行切除相对更安全有效。但 Lim 等^[7]、Park 等^[8]、Jung 等^[10]共报道的 43 例接受球部内镜反转治疗的患者中仅小部分病变累及到十二指肠球部,其余只累及到幽门环,作者认为其原因可能是病变累及到球部,特别是球部有较大息肉的病例,其操作难度太大,需要术者具有很强的操作手感及术中细微的操作,所以即使是内镜治疗经验很丰富的医生,在遇到十二指肠球部有病变的患者时,也会慎重考虑是否选择球

作者简介:王启名(1989—),硕士,主要从事消化道疾病工作。△

通讯作者, E-mail: hubingnj@163.com。

部的内镜反转治疗。

作者认为,对于十二指肠球部近幽门的病变,若内镜“前视”下观察欠佳或操作困难,则内镜反转后观察并治疗是较好的选择。值得注意的是,操作前应充分评估出血、穿孔并发症发生的可能性。首先,是否具备操作灵活且前端弯曲角度达 180° 以上的治疗胃镜;其次,球部是否有较深的溃疡或较严重的瘢痕形成;最后,术者是否具有内镜反转的丰富经验。操作过程中若遇反转困难,切勿盲目进镜、退镜,应在原位仔细辨认方向后细微调整或适时放松旋钮、适当退镜、取直镜身、终止操作。

参考文献

- [1] Burke EL, Chappelka AR, Levine SM. Examination of the esophago-gastric junction area and fundus by retroflexion of the flexible-tip gastroscope; an analysis of 100 consecutive attempts[J]. *Gastrointest Endosc*, 1970, 16(3): 130.
- [2] Grobe JL, Kozarek RA, Sanowski RA. Colonoscopic retroflexion in the evaluation of rectal disease[J]. *Am J Gastroenterol*, 1982, 77(11): 856-858.
- [3] Cutler AF, Pop A. Fifteen years later: colonoscopic retroflexion revisited[J]. *Am J Gastroenterol*, 1999, 94(6): 1537-1538.
- [4] 刘思德,姜泊,周殿元. 超低位直肠大型侧向发育型肿瘤的内镜反转切除术:一种新的保肛治疗手术方式[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2009, 14(2): 97-100.
- [5] Brandt LJ, Gotian A. Retroflexion in the duodenum for e-

valuation of duodenal bulb lesions[J]. *Gastrointest Endosc*, 2002, 55(3): 438-440.

- [6] Onozato Y, Ishihara H, Iizuka H, et al. A large flat adenoma located on the pylorus ring successfully treated by endoscopic submucosal dissection[J]. *Dig Dis Sci*, 2007, 52(7): 1738-1740.
- [7] Lim CH, Park JM, Park CH, et al. Endoscopic submucosal dissection of gastric neoplasia involving the pyloric Channel by retroflexion in the duodenum[J]. *Dig Dis Sci*, 2012, 57(1): 148-154.
- [8] Park JC, Kim JH, Youn YH, et al. How to manage pyloric tumours that are difficult to resect completely with endoscopic resection: Comparison of the retroflexion vs. forward view technique[J]. *Dig Liver Dis*, 2011, 43(12): 958-964.
- [9] 马瑞军,陈星,汪嵘,等. 反转技术在内镜治疗十二指肠病变中的应用价值[J]. *中华消化内镜杂志*, 2011, 28(11): 638-639.
- [10] Jung SW, Jeong ID, Bang SJ, et al. Successful outcomes of endoscopic resection for gastric adenomas and early cancers located on the pyloric ring (with video)[J]. *Gastrointest Endosc*, 2010, 71(3): 625-629.
- [11] Rex DK, Khashab M. Colonoscopic polypectomy in retroflexion[J]. *Gastrointest Endosc*, 2006, 63(1): 144-148.

(收稿日期:2015-03-08 修回日期:2015-06-12)

(上接第 3867 页)

- [18] Hughes CG, Girard TD, Pandharipande PP. Daily sedation interruption versus targeted light sedation strategies in ICU patients[J]. *Crit Care Med*, 2013, 41(9 Suppl 1): S39-S45.
- [19] Treggiari MM, Romand JA, Yanez ND, et al. Randomized trial of light versus deep sedation on mental health after critical illness[J]. *Crit Care Med*, 2009, 37(9): 2527-2534.
- [20] Shehabi Y, Bellomo R, Reade MC, et al. Early goal-directed sedation versus standard sedation in mechanically ventilated critically ill patients: a pilot study[J]. *Crit Care Med*, 2013, 41(8): 1983-1991.
- [21] 李秦,苏瑾文,刘京涛,等. 咪唑安定降低重症加强治疗病房清醒患者在邻床心肺复苏时心理应激的研究[J]. *中国危重病急救医学*, 2008, 20(4): 193-196.
- [22] Ma P, Liu J, Xi X, et al. Practice of sedation and the perception of discomfort during mechanical ventilation in Chinese intensive care units[J]. *J Crit Care*, 2010, 25(3): 451-457.
- [23] Shehabi Y, Riker RR, Bokesch PM, et al. Delirium duration and mortality in lightly sedated, mechanically ventilated intensive care patients[J]. *Crit Care Med*, 2010, 38(12): 2311-2318.

- [24] Afonso J, Reis F. Dexmedetomidine: current role in anesthesia and intensive care[J]. *Rev Bras Anesthesiol*, 2012, 62(1): 118-133.
- [25] Perez-Rada Fde J, Macias-Garcia MT, Cataneo-Cerna A C. Postsurgical delirium complicated with sepsis. Dexmedetomidine versus midazolam[J]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 2012, 50(4): 419-426.
- [26] Pasin L, Landoni G, Nardelli P, et al. Dexmedetomidine reduces the risk of delirium, agitation and confusion in critically ill patients: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *J Cardiothorac Vasc Anesth*, 2014, 28(6): 1459-1466.
- [27] 万林骏,黄青青,岳锦熙. 右美托咪定与咪达唑仑用于外科重症监护病房术后机械通气患者镇静的比较研究[J]. *中国危重病急救医学*, 2011, 23(5): 43-46.
- [28] Jakob SM, Ruokonen E, Grounds RM, et al. Dexmedetomidine vs midazolam or propofol for sedation during prolonged mechanical ventilation; two randomized controlled trials[J]. *JAMA*, 2012, 307(11): 1151-1160.
- [29] Riker RR, Fraser GL. Altering intensive care sedation paradigms to improve patient outcomes[J]. *Crit Care Clin*, 2009, 25(3): 527-538.

(收稿日期:2015-04-08 修回日期:2015-06-18)