

胶囊内镜在小肠出血诊断中的应用价值

李球森,丁百静,李宗先,曹中保

(芜湖市第二人民医院消化内科,安徽 芜湖 241000)

摘要:目的 探讨胶囊内镜在小肠出血诊断中的应用价值。方法 对43例可疑小肠出血病人行胶囊内镜检查,对结果进行回顾性分析。结果 43例病人阳性检查结果35例,诊断阳性率81.4%,血管畸形为最常见原因,其次为小肠溃疡及糜烂。检查过程中病人无任何不良反应,除1例胶囊滞留,余均1周内排出体外。结论 胶囊内镜对小肠出血诊断价值高,检查过程安全,耐受性好。

关键词:胶囊内镜;小肠出血

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.08.029

Application value of capsule endoscopy in the diagnosis of small intestinal bleeding

LI Qiusen, DING Baijing, LI Zongxian, CAO Zhongbao

(Department of Gastroenterology, The Second People's Hospital of Wuhu, Wuhu, Anhui 241000, China)

Abstract: Objective To explore the application value of capsule endoscopy in the diagnosis of small intestinal bleeding. Methods 43 patients with suspected small intestinal bleeding received examination of capsule endoscopy and the results were retrospectively analyzed. Results 35 patients were obtained positive findings among 43 patients, the positive detection rate was 81.4%, vascular malformation were the most frequent lesions identified, the small intestine of ulcers and erosions were less frequently seen. No abnormal clinical manifestations were showed during tests. All of the capsules successfully discharged in vitro within 1 week except one patient. Conclusion Capsule endoscopy is an efficient and secure tool in diagnosing small bowel bleeding with a high diagnostic yield.

Key words: Capsule endoscopy; Small intestinal bleeding

消化道出血为内科常见病,其中3%~5%是由于小肠病变所致,小肠冗长迂曲、解剖部位较深,检查难度大,常规的胃镜及结肠镜难以全面检查,其出血原因和部位不易得到确诊^[1],随着胶囊内镜(CE)的问世与应用,大大提高了小肠出血的诊断阳性率,但各研究报道其阳性率并不一致,对CE的诊断价值仍需进一步探讨。为此,笔者回顾性分析芜湖市第二人民医院43例可疑小肠出血病人CE检查结果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 入选标准 (1)年龄大于10岁;(2)1次或以上的呕血、血便或黑便,并伴有不同程度的贫血,行胃镜及结肠镜检查未发现出血原因;(3)腹部立位片排除肠梗阻。

1.1.2 排除标准 (1)可疑消化道梗阻及狭窄的病人;(2)病人不能耐受手术或病人及家属不同意接受手术治疗;(3)体内安装心脏起搏器等电子设备;(4)精神病、痴呆等不能配合检查者;(5)孕妇;

(6)食管狭窄以及有吞咽功能障碍者。

1.2 研究对象 收集2011年12月—2016年8月住院或门诊就诊的可疑小肠出血病人43例,其中男26例,女17例,年龄13~86岁,平均年龄(55.5±17.6)岁,所有病人CE检查前均行胃镜及结肠镜检查未发现出血原因,签署CE检查知情同意书。

1.3 仪器设备 以色列 Given Imaging 公司生产的 PillCam SB 智能 CE,包括 PillCam SB 智能胶囊、数据记录仪和 RAPID 软件工作站。胶囊均为一次性,电池最长工作时间 12 h。

1.4 检查方法 检查前 12 h 禁食,检查前夜 8 点口服甘露醇 250 mL,次日清晨 6 点再口服甘露醇 500 mL 清洁肠道,确认排出粪便为清水样,无粪渣。穿戴好数据记录仪,吞服胶囊前 30 min 口服二甲硅油 30 mL 去除肠道气泡,病人在吞服胶囊 2 h 后可饮清水,4 h 后可进少许清淡食物,进行一般活动,不得移动固定记录仪的贴片,不得接近任何强电磁场,避免剧烈运动,通过连接线对图像进行实时监测,每 30 min 查看一次记录仪,对胶囊运行缓慢的

给予莫沙必利 5 mg 口服。检查结束后所得数据下载至 RAPID 工作站进行分析处理。

1.5 结果判定 阳性检查结果为可解释病人临床症状,并指导下一步治疗,或被其他检查所证实。阳性率 = 阳性例数/总例数 $\times 100\%$ 。

2 结果

2.1 CE 运行情况 所有病人均顺利吞服胶囊,检查过程中无任何不良反应。43 例病人中,顺利通过回盲瓣到达结肠的有 31 例,占 72.1%,其中 2 例吞服胶囊 2 h 后发现胶囊仍在胃内,通过胃镜将胶囊送入十二指肠降部后顺利通过回盲瓣到达结肠,通过小肠平均时间为 64 ~ 480 min,平均 (264.6 ± 105.2) min,12 例病人电池耗尽仍未进入结肠,占 27.9%,1 周内除 1 例病人胶囊滞留小肠恶性肿瘤处,其余均顺利排出,未出现梗阻及腹痛现象。

2.2 CE 检查结果 43 例出血病人中,CE 阳性检查结果 35 例,阳性率为 81.4%。其中检出小肠血管畸形 12 例,小肠溃疡 7 例,小肠糜烂 5 例,小肠间质瘤 4 例,小肠癌 2 例,小肠憩室 2 例,小肠钩虫 1 例,另有 2 例小肠活动性出血,因有较多血性液体,无法判断其出血原因。图片资料见图 1 ~ 8。

3 讨论

小肠由于其解剖特点的关系,一直是整个消化道中最难检查的区域,故其出血的诊断率一直较低,CE 由于其安全、无创、简便及能对小肠进行全程可视检查等优点,可作为小肠疾病的首选检查方法^[2-4]。

目前,关于 CE 检查小肠出血的阳性率报道部分以发现病变率的高低来反应其诊断价值,而发现

的病变不一定为导致病人出血的原因,因此该评价指标对反应 CE 诊断价值不够准确,笔者选取 CE 检查小肠有意义阳性结果,其诊断价值更为可靠和准确。本研究报道应用 CE 检查 43 例可疑小肠出血病人,检出有意义阳性病例 35 例,阳性率 81.4%,具有较高的诊断价值,其中检出的病变中以小肠血管畸形为主,这与国内外报道基本一致^[5-6]。小肠溃疡及糜烂检出率偏高,可能与部分病例不典型或内镜下仅变现为溃疡或糜烂有关。

CE 对可疑小肠出血进行检查,最佳检查时机为病人少量出血或出血刚停止 2 周内^[7],因出血停止时间过长,病变可能已修复,导致阳性率低,而活动性出血则由于肠腔内较多血液,从而影响 CE 对病灶的观察,本研究 43 例病人均在少量出血或出血停止 2 周内检查,故检出阳性率高。另外,检出率高可能与部分病人口服莫沙必利有关,因有文献报道莫沙必利联合导泻药可有效清洁肠道,提高 CE 观察清晰度^[8],从而更有利于病灶的发现。

CE 适用于各个年龄段的病人,尤其合并重要脏器及多脏器疾病的病人及老年病人^[9-10]。在本组 43 例病人中,年龄 13 ~ 86 岁,检查过程中,均无任何不良反应。其最主要的并发症为胶囊滞留,最常见的原因因为克罗恩病,其次为小肠肿瘤^[11-12],而滞留的部位可能也提示肠道病变所处的位置,本研究中 1 例胶囊滞留于小肠恶性肿瘤处。

综上所述,CE 对小肠出血具有很高的诊断价值,检查过程安全,适用人群广,可作为小肠出血的首选检查方法。

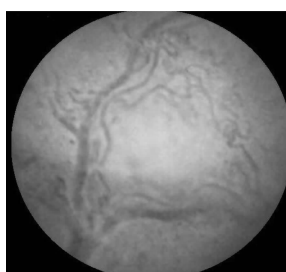


图 1 小肠血管畸形



图 2 小肠溃疡

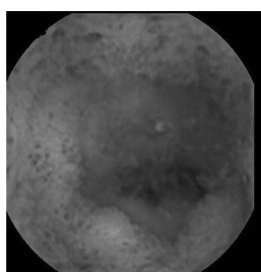


图 3 小肠糜烂



图 4 小肠间质瘤

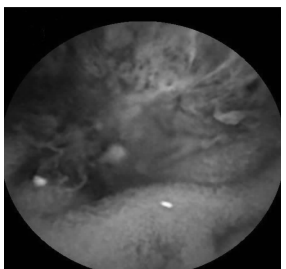


图 5 小肠恶性肿瘤

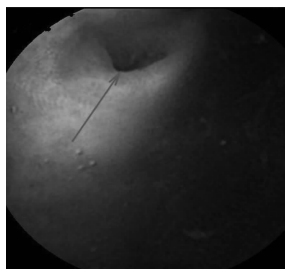


图 6 小肠憩室

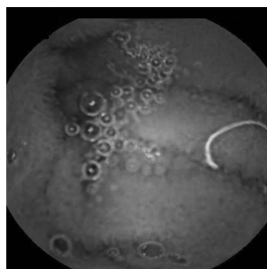


图 7 小肠钩虫

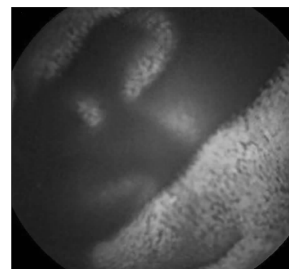


图 8 小肠活动性出血