

- [3] MOSS WJ, KEDARISETTY S, JAFARI A, et al. A review of hard-palate fracture repair techniques[J]. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2016, 74(2): 328-336.
- [4] CHEN CH, WANG TY, TSAY PK, et al. A 162-case review of palatal fracture: management strategy from a 10-year experience[J]. Plastic and Reconstructive Surgery, 2008, 121(6): 2065-2073.
- [5] MA D, GUO X, YAO H, et al. Transpalatal screw traction: a simple technique for the management of sagittal fractures of the maxilla and palate[J]. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2014, 43(12): 1465-1467.
- [6] WALDROP J, DALE EL, HALSEY J, et al. Palate fracture repair with light-cured resin splint: technical note[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2015, 73(10): 1977-1980.
- [7] 周昌龙, 徐兵, 王永盛, 等. 正颌外科技术在颌面部陈旧性骨折中的应用[J]. 上海口腔医学, 2008, 17(1): 108-110.
- [8] 廖圣恺, 李建成, 张凯, 等. 正颌外科技术治疗陈旧性颌骨骨折的临床观察[J]. 临床医学, 2011, 31(12): 16-18.

(收稿日期: 2017-06-20, 修回日期: 2017-07-16)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.06.019

◇ 临床医学 ◇

罕见胃密集性炎性息肉 1 例并文献复习

喻鑫, 曹先东, 刘弋

作者单位: 安徽医科大学第一附属医院普外胃肠外科, 安徽 合肥 230022

摘要: **目的** 复习 1 例罕见胃密集性炎性息肉病例, 为今后临床处理提供治疗参考。 **方法** 分析 2015 年 12 月 27 日安徽医科大学第一附属医院胃肠外科收治的 1 例罕见的胃密集性炎性息肉病人病情演变、治疗经过及相关文献的复习。 **结果** 此例胃密集性炎性息肉病人经过营养支持、全胃切除术治疗后病人营养不良、贫血等症状得到明显提高, 术后病人营养不良、贫血症状明显改善, 16 个月后随访预后良好, 体质量增加 10 kg。 **结论** 此类病人应在充分的营养支持基础上积极进行外科干预。 **关键词:** 胃息肉; 炎性息肉

A case report of intensive inflammatory polyps and literature review

YU Xin, CAO Xiandong, LIU Yi

Author Affiliation: Department of General Surgery, The First Affiliated Hospital, Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230022, China

Abstract: **Objective** To study a rare case with intensive inflammatory polyps in the stomach, and to provide some evidences for the therapy of these cases. **Methods** The evolution, treatment and related literature of a patient with rare case of intensive inflammatory gastric polyps admitted to The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University on December 27, 2015 were analyzed. **Results** Anemia and malnutrition of the patient with gastric-intensive inflammatory polyps was improved significantly by enteral nutrition and total gastrectomy. Follow-up conducted 16 months after the surgery showed good prognosis. Body mass of the patient was increased by 10 kg. **Conclusion** Surgical intervention is suggested for such patient on the basis of sufficient nutritional support.

Key words: Gastric polyp; Inflammatory polyp

胃息肉属临床常见疾病, 而胃密集性炎性息肉临床罕见报道, 现将安徽医科大学第一附属医院胃肠外科收治的 1 例青年多发性胃息肉病人病例报道如下, 并结合相关文献进行分析。

1 临床资料

女性病人, 19 岁, 系上腹部不适两年, 乏力伴呕吐 3 个月于 2015 年 12 月 27 日入安徽医科大学第一附属医院胃肠外科, 体格检查: 体型消瘦 (体质量: 40 kg), 贫血貌, 上腹部压痛 (+), 余未见明显阳性体征。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》

相关要求, 征得病人同意并签署知情同意书。辅助检查: (1) 血常规: 血红蛋白 90 g/L; (2) 生化检测: 钾 2.66 mmol/L、钠 130.8 mmol/L、氯 75.4 mmol/L、清蛋白 31.5 g/L; 余未见明显异常; (3) 上消化道 76% 泛影葡胺造影示: 胃黏膜破坏, 胃内巨大充盈缺损; (4) 胃镜检查: 贲门至十二指肠球部均密集分布结节状、指状息肉, 胃腔明显缩小; (5) 肠镜检查: 回盲瓣、降结肠均见一小息肉样隆起, 直径大小约为 0.3 cm; (6) 对病人及其父母进行相关癌基因的检测, 未发现明确相关基因突变; (7) 对病人父母及哥哥胃

肠镜的检查均未发现明显异常。初步诊断:(1)胃多发息肉伴幽门梗阻;(2)中度贫血;(3)低蛋白血症;(4)电解质紊乱。于2016年2月5日在胃镜下置空肠营养管至十二指肠降部,予以肠内外营养综合治疗,于2016年2月24日给予全麻行全胃切除术+食管空肠 Roux-en-Y 吻合术。术中见胃高度扩张、胃内充满息肉,十二指肠球降部稍扩张,余小肠、结直肠未触及明显肿块。术后病理:胃腔内布满绒毛状、乳头状炎性息肉,范围总计23 cm × 16 cm,息肉呈珊瑚丛样改变(见图1)。突起长度1~6 cm,直径1.3~2.0 cm,病变未侵及肌层,黏膜层与肌层分界尚清;息肉内局部见较多嗜酸性粒细胞浸润,大、小弯侧检及淋巴结26枚,均呈反应性增生。术后16个月随访,病人营养状况明显改善,体重增加10 kg。



图1 全胃切开标本图,息肉呈珊瑚丛样改变(HE ×100)

2 讨论

胃息肉常见病理类型有增生性、炎性、腺瘤性、错构瘤性及异位性^[1]。炎性息肉为胃息肉较为常见的一种,其临床病理特点为表面光滑,部分可能伴溃疡糜烂,主要由炎症细胞和炎性肉芽组织构成,不含腺体,癌变率较低,多见于胃体部。治疗上以胃镜下摘除或临床随访观察为主^[2]。目前炎性息肉的发生机制尚不明确,研究报道认为其发病跟幽门螺杆菌及慢性炎症感染有关^[3]。

本例病人胃内充满珊瑚状多发炎性息肉(大于100颗)临床罕见,诊断上需与家族性腺瘤性息肉病(Familial adenomatous polyposis, FAP)、幼年性息肉病(Juvenile polyposis, JPS)、黑斑息肉病(Peutz-Jeghers syndrome, PJS)及息肉、色素沉着、脱发、爪甲营养不良综合征(Cronkhite-Canada's syndrome, CCS)相鉴别。FAP为遗传性疾病,大多数发生于青年

期,多见于结直肠,组织学上绝大多数均为错构瘤性,少数为腺瘤性,后者癌变率较高^[4];JPS为常染色体显性遗传病,多见于儿童,多见于全消化道,该病常合并多种先天畸形^[5]。PJS为遗传性消化道多发息肉伴皮肤黏膜色素沉着病,为错构瘤性,多有蒂^[6];CCS为弥漫性消化道息肉病伴皮肤色素沉着、指甲萎缩、脱毛、蛋白丢失性肠病及严重体质症状。激素及营养支持疗法对部分病例有效,但总体临床预后差^[7]。本例病人无家族聚集倾向,无皮肤黏膜色素沉着,基因检测未见相关基因突变,病理提示为绒毛状、乳头状炎性息肉,与上述各疾病表现不符,目前诊断尚不明确。

本例病人无特殊临床表现,病程达2年,胃内息肉逐渐增多,因对其发病原因及临床诊断认识不足,内科保守治疗效果不佳,病人逐渐出现幽门梗阻及严重营养不良症状。鉴于此病在临床上罕见,可能存在认识不足、病情延误的情况,治疗上应在充分的营养支持基础上积极进行外科干预。手术包括胃部分切除术以及全胃切除术,术后需定期进行胃、肠镜的监测随访,年轻病人全胃切除术后会出现相关远期并发症,如反流性食管炎、恶性贫血、营养不良等,均需定期检查及防治。该病人息肉快速增长的原因尚不明确,需要进一步探讨及研究。

参考文献

- [1] SONNENBERG A, GENTA RM. Prevalence of benign gastric polyps in a large pathology database[J]. Dig Liver Dis, 2015, 47(2): 164-169.
- [2] WYSOCKI AP, TAYLOR G, WINDSOR JA. Inflammatory fibroid polyps of the duodenum; a review of the literature[J]. Dig Surg, 2007, 24(3): 162-168.
- [3] 刘萱, 白成, 张晓丽, 等. 胃息肉与幽门螺杆菌感染的关系[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(19): 2564-2566.
- [4] JUNG I, GURZU S, TURDEAN GS. Current status of familial gastrointestinal polyposis syndromes[J]. World J Gastrointest Oncol, 2015, 7(11): 347-355.
- [5] LATCHFORD AR, NEALE K, PHILLIPS RK, et al. Juvenile polyposis syndrome: a study of genotype, phenotype, and long-term outcome[J]. Dis Colon Rectum, 2012, 55(10): 1038-1043.
- [6] TSE JY, WU SL, SHINAGARE SA, et al. Peutz-Jeghers syndrome: a critical look at colonic Peutz-Jeghers polyps[J]. Mod Pathol, 2013, 26(9): 1235-1240.
- [7] WATANABE C, KOMOTO S, TOMITA K, et al. Endoscopic and clinical evaluation of treatment and prognosis of Cronkhite-Canada syndrome: a Japanese nationwide survey[J]. J Gastroenterol, 2016, 51(4): 327-336.

(收稿日期:2017-08-09,修回日期:2017-09-10)