

临床研究

胶囊内镜在小肠出血病因诊断中的应用

·论著·

武育卫 郭先科 胡文华 高春芳 张云峰 连伟

(150 医院消化内科, 河南洛阳 471031)

[摘要] 目的 评价胶囊内镜对小肠出血病因诊断的价值。方法 采用国产 OMOM 胶囊内镜进行消化道检查分析 19 例不明原因小肠出血患者。结果 19 例患者行胶囊内镜检查, 其中小肠血管畸形 5 例、间质瘤 3 例、克罗恩病 2 例、憩室 2 例、息肉 1 例、淋巴瘤 1 例。总阳性检出率 73.7%。且 14 例患者均经手术及病理证实, 余 5 例小肠黏膜未发现病变。结论 胶囊内镜对小肠出血病因诊断有较高临床价值, 且安全、无创。

[关键词] 胶囊内镜 小肠出血 诊断 病因分析

[中图分类号] R574.5:R

[文献标识码] A

Application of capsule endoscopy in diagnosis of small bowel bleeding WU Yu-wei, GUO Xian-ke, HU Wen-Hua, et al. Department of Gastroenterology, No. 150 Central Hospital of PLA, Luoyang 471031, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the diagnostic valuation of capsule endoscopy in the cause of the small bowel bleeding. **Methods** The 17 patients with obscure small bowel bleeding and 2 patients with gastrointestinal bleeding, who could not undergo the traditional endoscopy, were enrolled to this study and underwent capsule endoscopy. Capsule endoscopy was performed with OMOM video capsule system (made in China). **Results** All the 19 patients were examined by capsule endoscopy, capsule endoscopy disclosed definite bleeding sites in 14 of 19 patients of obscure small bowel bleeding and gastrointestinal bleeding, including vascular abnormalities in 5 cases and interstitialoma in 3 cases and Crohn's disease in 2 cases and diverticula in 2 cases and polypus in 1 case and lymphoma in 1 case, another 5 cases as negative findings, the total positives rate was 73.7%; 14 cases were verified by surgical operation and pathology. **Conclusion** Capsule endoscopy has a higher clinical valuation in diagnosing the cause of the small bowel bleeding, and it is a safe and non-invasive method.

[Key words] Capsule endoscopy Small bowel bleeding Diagnosis

消化道出血是急危重病, 绝大多数患者可以通过胃镜和结肠镜检查明确诊断病因, 但有少部分患者为小肠出血, 常常通过小肠气钡双重造影、血管造影等方法来明确病因, 但这些方法为非直视性检查, 造成小肠出血原因的诊断阳性率不高。1999 年由 Swain 和 Iddan 等研制的 M2A 胶囊内镜成功地填补了小肠可视性检查的空白, 并且安全、无创伤。为进一步探讨胶囊内镜对小肠出血原因的诊断价值, 笔者所在医院消化内科于 2005-06-2008-04 采用国产 OMOM 胶囊内镜共检查 19 例不明原因小肠出血患者, 现将其结果回顾总结分析报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组 19 例均为消化道出血笔者所在医院 2005-06-2008-04 患者。男 12 例, 女 7 例;

年龄 20~65 岁, 平均 41.6 岁。其中 11 例患者有呕血和黑便, 8 例患者仅有黑便。17 例患者胃镜和结肠镜检查均未能明确出血原因, 2 例患者因不能耐受胃镜和结肠镜检查直接做胶囊内镜检查, 后经胶囊内镜明确为小肠出血, 故纳入该研究中。

1.2 仪器和检查方法 采用国产 OMOM 胶囊内镜, 由智能胶囊、图像记录仪、影像工作站等三部分组成。检查前由患者及直系亲属同意并签署知情同意书, 术前患者禁食水 12h, 用复方聚乙二醇电解质散准备肠道。患者吞服胶囊内镜后 4h 内禁食水, 4h 后可进水, 部分患者允许适当活动, 但要避免电磁场所, 所有受检者均被要求确定检查结束以后胶囊是否自然排出体外。胶囊电池工作时间约 6~8h。检查结束后将图像记录仪中的数据输入影像工作站,

所有下载图像由 2~3 名消化内镜医师回顾分析,并作出诊断报告。

2 结果

2.1 胶囊内镜检查的安全性 19 例患者中,1 例因小肠巨大恶性间质瘤致肠腔狭窄(检查前,腹部立位片未提示有肠梗阻征象)而滞留在小肠腔内 4d 未排出,经外科手术取出,余 18 例均顺利完成胶囊内镜检查,且均通过回盲瓣进入结肠,经 10h 至 4d 后胶囊内镜自然排出体外。18 例患者在吞服胶囊内镜过程中和检查术后均未诉特殊不适,未发生吞服胶囊内镜困难、腹痛等情况,无并发症发生。

2.2 胶囊内镜检查发现病变情况 在 17 例小肠出血和 2 例消化道出血患者中(胶囊内镜明确为小肠出血,1 例为血管畸形,1 例为间质瘤),明确出血原因共 14 例,总阳性检出率为 73.7%(14/19),其中包括小肠血管畸形 5 例,小肠间质瘤 3 例,小肠克罗恩病 2 例,小肠憩室 2 例,小肠息肉 1 例,小肠淋巴瘤 1 例,14 例患者均经手术及病理证实。余 5 例患者小肠黏膜经胶囊内镜检查未发现病变。

3 讨论

大量研究显示,通常认为 85% 以上消化道出血患者,其出血部位集中在胃和结肠,通过电子胃镜和结肠镜可以得到明确诊断,但仍有一部分患者,其出血部位在小肠^[1]。过去临床对小肠出血主要检查方法有小肠气-钡双重造影、腹部 CT、血管造影等,由于其敏感性和特异性均较差,仍有部分小肠出血原因难于确诊,因而这些检查方法在小肠出血原因诊断方面价值不高。胶囊内镜因其良好的安全性和无创性,于 2001 年已被应用于不明原因小肠出血患者的检查,研究结果表明胶囊内镜对小肠不明原因出血病因诊断有较高的敏感性和特异性,使小肠出血诊断水平获得极大提高。Nakamura 等^[2]认为胶囊内镜对小肠出血病变的诊断率达到 80.5%。本文中,完成检查 19 例小肠出血患者,14 例发现明确病变,总阳性检出率为 73.7%,稍低于国外学者 Nakamura 等报道,结果表明胶囊内镜检查发现小肠出血能力远高于其它消化道检查方法。本组中阳性 14 例,并均经手术及病理结果证实;其中,以小肠血管畸形最常见,占 35.7%(5/14)。而胶囊内镜检查未发现病变的 5 例患者,在进行胶囊内镜检查之前,在患者生命体征稳定前提下,已先后行急诊电子胃镜和结肠镜检查,未发现出血部位和原因,考虑小肠出血可能性大,故给予胶囊内镜检查,而胶

囊内镜未发现病变的原因考虑可能是活动性出血已经停止,或者由于病变本身在消化道黏膜皱襞之间或黏膜下隐藏,特别是小肠黏膜皱襞之间,存在造成漏诊的可能性,原因是由于胶囊内镜在小肠腔内不能像胃镜一样进行充气检查,该局限性可导致不能发现出血部位和原因,尤其是微小和不典型病变^[3]。

文献报道,在胶囊内镜检查过程中可发生胶囊内镜滞留于小肠腔或胃腔内,导致不能完成小肠检查。Pennazio 等^[4]报道,胶囊内镜滞留体内的发生率为 5%,且大多需要外科干预取出胶囊。在本组中,笔者发现 1 例患者发生胶囊内镜滞留于小肠腔内,经外科手术取出,其发生率为 5.3%,与国外学者报道相当,因检查前无梗阻现象,因而这种并发症往往无法预知。所以,为避免胶囊内镜滞留于小肠等消化道管腔内,不能顺利排出体外,严格掌握胶囊内镜检查适应证和禁忌证显得十分关键,重点是一定要排除肠梗阻,对可疑肠梗阻患者,检查前应行腹部立位片检查,必要时需先告知患者及家属胶囊内镜滞留体内的风险并签署知情同意后,再进行胶囊内镜检查,其目的是减少纠纷和并发症的发生。

总之,胶囊内镜是小肠直视性无创检查的一种高科技方法,对不明原因小肠出血比以往的检查方法诊断率明显提高,尽管它还存在着不能进行活检和病理学检查,以及定位不够准确等缺点,但由于其拥有操作简单、无创、患者耐受好等优点,且随着胶囊内镜设备的不断改进和创新,以及更加广泛的临床实践,必将成为小肠出血患者可常规选择的检查方法之一。

参考文献

- 1 张洁,王邦茂. 胶囊内镜在消化道疾病诊断中的作用. 临床荟萃, 2007,22(12):904.
- 2 Nakamura M, Niwa Y, Ohmiya N, et al. Preliminary comparison of capsule endoscopy and double-balloon enteroscopy in patients with suspected small-bowel bleeding. *Endoscopy*, 2006,38(1):59.
- 3 Gay G, Delvaux M, Fassler I. Outcome of capsule endoscopy in determining indication and route for push-and-pull enteroscopy. *Endoscopy*, 2006,38(1):49.
- 4 Pennazio M, Santucci R, Rondonotti E, et al. Outcome of patients with obscure gastrointestinal bleeding after capsule endoscopy: report of 100 consecutive cases. *Gastroenterology*, 2004,126(3):643.

[收稿日期:2008-05-14]

[本文编辑:李青]