

• 病例报告 •

内镜黏膜下剥离术治疗直肠黏膜病变术中发现
肛瘘 1 例并文献复习

郭 婧 冯 珍 姚礼庆

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-534X. 2023. 06. 014

1 临床资料

患者, 男性, 20 岁, 因“间断性肛门下坠感伴疼痛持续 6 个月”于 2022 年 1 月 18 日在上海市徐汇区中心医院消化内科就诊。患者 6 个月前自觉肛门下坠感, 偶有疼痛, 于 2021 年 8 月 26 日至当地医院行肠镜检查, 结果示回肠末端黏膜广泛增生, 回盲瓣呈唇样, 肛门上方距肛门 3 cm 处见局灶黏膜增生隆起, 表面充血, 诊断为直肠局灶黏膜隆起, 回肠末端黏膜增生不平; 活体组织病理检查结果示炎症性肉芽组织增生。患者因上述症状间断性反复出现, 于 2022 年 1 月 15 日至该院肛肠外科就诊, 左侧卧位行肛门镜检查, 结果示肛乳头未见异常隆起, 齿线上 3、7、11 点位痔核呈包块样隆起, 齿线附近见多枚肥大肛乳头, 肛管 12 点位见纵行裂口, 指诊 7 点位肛管内约 4 cm 处可触及韧性肿物, 建议结合肠镜检查。患者遂至外院行结肠镜检查, 结果示回肠末端可见广泛黏膜增生隆起, 大小不一, 距肛门 3 cm 处见黏膜隆起, 质地韧, 诊断为直肠黏膜隆起性病变, 回肠末端黏膜隆起性病变。

患者至本院门诊就诊后, 要求行直肠黏膜隆

起性病变切除术, 考虑到患者曾至专业的肛肠外科就诊, 但并未给予进一步的检查及治疗方案, 遂收治入院。患者既往无慢性病史和传染病史, 6 年前因急性阑尾炎行阑尾切除术。入院后查体示: 神志清, 精神好, 双侧巩膜无黄染, 双侧睑结膜无苍白, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音; 心率为 88 次/min, 律齐, 未闻及病理性杂音; 腹软, 全腹部无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未触及, 肠鸣音正常, 双下肢无水肿。辅助检查结果示: 血常规、尿常规、粪便常规、肝肾功能、凝血功能、感染性疾病筛查、心肌标志物等均未见异常。治疗方案: 根据外院的肠镜结果、病理结果及肛肠外科就诊结果, 决定再次行结肠镜检查及治疗。结肠镜检查结果示: 距肛门 3 cm 处的直肠可见一大小约 2.0 cm×1.6 cm 的不规则黏膜隆起, 局部结节样发红, 见图 1。超声内镜检查结果示: 黏膜下层及黏膜肌层可探及蜂窝状低回声病变, 大小约 1.3 cm×0.8 cm, 低回声区内可见不均质高回声, 使用超声小探头无法探及该病变全貌, 见图 2。

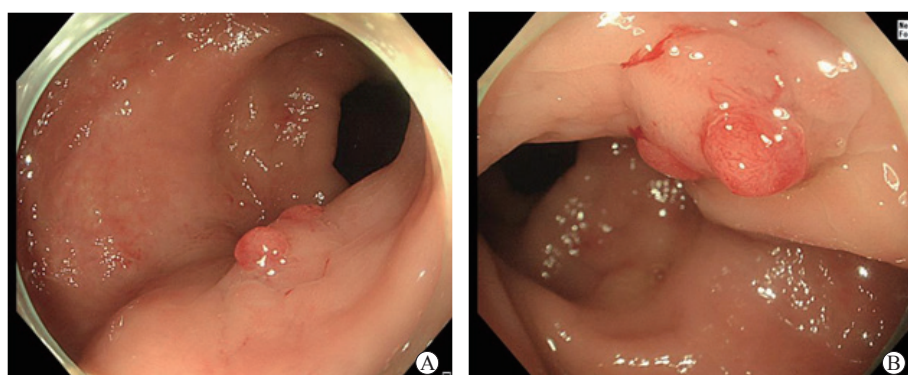


图 1 2022 年 1 月 19 日结肠镜检查图像 A 直肠内可见不规则黏膜隆起, 局部结节样发红 B 旋转内镜后从不同角度观察病灶

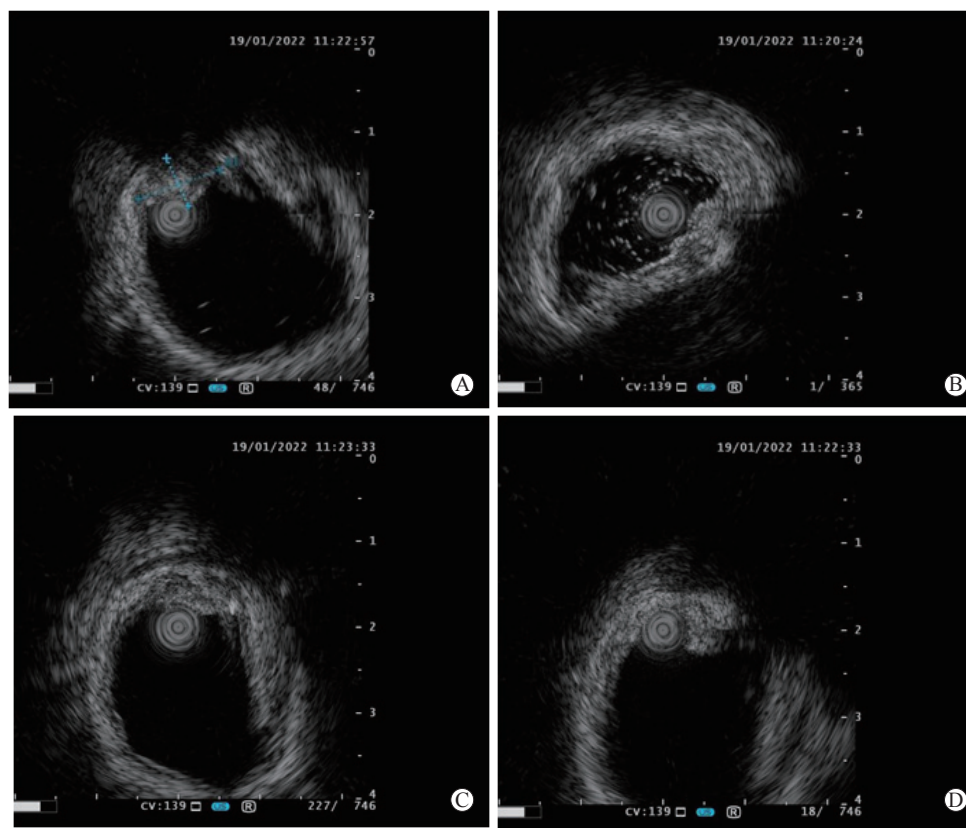


图2 2022年1月19日超声内镜检查结果 A 黏膜下层及黏膜肌层有低回声团块,内部可探及不均质高回声,后方声影衰减 B 红色结节隆起处的黏膜下层以低回声为主 C 黏膜下层及黏膜肌层有蜂窝状混合回声 D 固有肌层未探及异常回声

内镜黏膜下剥离术(ESD)的操作步骤:将透明帽安装于内镜头端,在直肠距肛门3 cm处的隆起性病灶处予以黄金刀标记,黏膜下注射0.9% NaCl溶液与亚甲蓝的混合液后,用黄金刀沿标记处外缘切开后逐步剥离,病灶局部抬举欠佳,牙线牵引辅助下予以分片切除病灶,创面局部见瘻口样改变,并有少许黄白色脓性分泌物流出,使用热止血钳烧灼处理创面,手术顺利。见图3。

ESD术后病理检查结果示:直肠黏膜慢性炎症伴急性炎症,糜烂,间质内见大量中性粒细胞聚集并含铁血黄素沉着。ESD术后请肛肠外科会诊,专家建议行盆腔直肠增强MR检查,结果示ESD术后患者直肠管壁稍增厚,较厚处约9 mm,用钆双胺增强后黏膜面可见强化,直肠周围脂肪间隙尚清;肛门右侧壁见线样异常信号影,范围为31 mm×10 mm, T2WI呈等信号,用钆双胺增强后肛门右侧壁可见明显强化,周围脂肪间隙清晰,未见明显肿大淋巴结影。以上结果提示肛门右侧壁线状强化灶,考虑窦道形成可能性大,ESD术后原直

肠黏膜隆起处的直肠壁稍增厚。见图4。遂转入肛肠外科,确诊为肛瘻,行肛门括约肌间瘻管结扎术。患者术后恢复良好,肛门下坠感及疼痛症状均消失。

2 讨论

直肠隆起性病变常表现为直肠黏膜隆起及黏膜下隆起,而黏膜隆起常见于直肠息肉和直肠癌,以神经内分泌肿瘤多见。内镜医生常容易忽视直肠黏膜隆起,其是肛瘻反复愈合—破溃—愈合的表现。肛瘻是指肛管直肠与肛门周围皮肤的异常感染性瘻管,瘻管内壁为腺上皮组织或肉芽组织。80%~90%的肛瘻是指由于肛门的隐窝原发性或继发性感染形成肛门直肠周围间隙脓肿,脓肿破溃或切开引流后所遗留的上皮化瘻管或慢性感染性病灶^[1-3]。少数肛瘻患者无明显肛门直肠周围脓肿,应注意由特殊原因引起的肛瘻,如克罗恩病、特殊感染、创伤和恶性肿瘤等。

对于肛瘻症状不明显,特别是复杂性肛瘻者,建议采用CT、超声、增强MR或瘻管造影等检查,以明确瘻管走向及其与括约肌的关系,以及有无

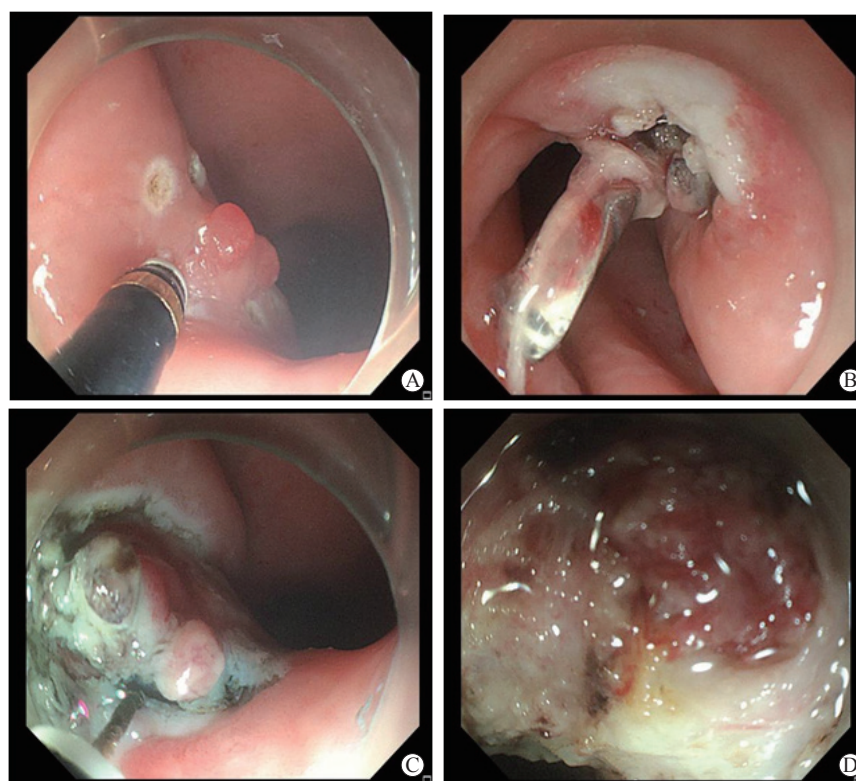


图 3 ESD 治疗直肠黏膜病变 A 黄金刀沿病灶边缘标记 B 肛侧切开后牙线牵引 C 病灶局部抬举欠佳, 分片切除 D 术中发现黄白色脓性分泌物流出

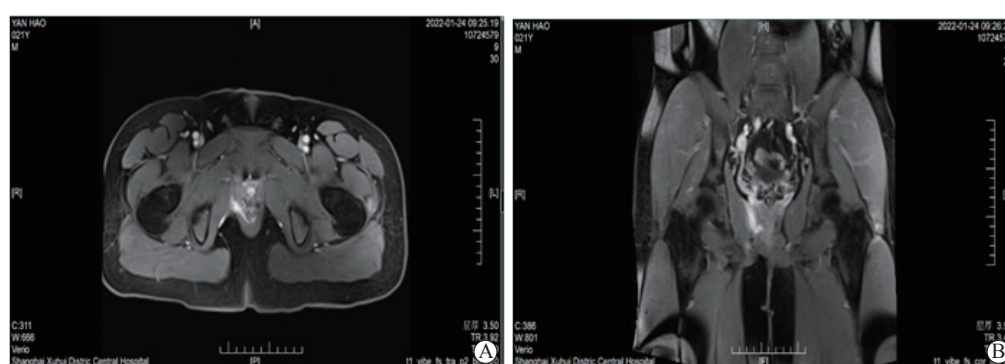


图 4 2022 年 1 月 24 日增强 MR 检查结果示肛门右侧壁见线样异常信号影, 用钆双胺增强后病灶明显强化 A 横断面 B 冠状面

残余脓腔等, 这有利于指导手术方案的选择。增强 MR 检查对于软组织的分辨率较高, 能较准确地显示肛门内外括约肌、肛提肌和耻骨直肠肌的解剖结构, 在显示残余脓腔、瘘管及其与肛提肌、内外括约肌及肛门周围组织的解剖关系等方面具有明显优势, 其有助于选择合理的手术方案^[4-6]。但对于合并无痛性肛裂、脓肿、皮赘、多发性肛瘘和不断进展的肛周病变患者, 则建议行结肠镜检查, 这有助于鉴别克罗恩病肛瘘^[7-8]。

本例患者因肛门下坠感伴有疼痛而行电子结肠镜检查, 结果示除直肠黏膜隆起外, 结肠未见异常改变, 活体组织病理检查结果示炎症性肉芽组织增生; 患者曾去肛肠外科就诊但未给予进一步的诊治方案, 因直肠黏膜病变导致患者心情焦虑, 至本院要求行内镜下切除治疗, 术前超声内镜检查结果示黏膜肌层及黏膜下层有多处混合偏低回声团块, ESD 手术切除过程中发现黄白色脓性分泌物流出。结合 ESD 术后肛肠外科会诊及盆腔直

肠增强 MR 检查结果, 确诊为肛瘘, 遂行肛门括约肌间瘘管结扎术, 术后恢复良好。

综上所述, 对于有肛门下坠感及不适的患者, 需要行电子结肠镜检查以排除其他疾病, 但当直肠黏膜隆起, 尤其是隆起处颜色鲜红, 且病理结果示无腺瘤及上皮内瘤变, 与内镜下常见疾病的症状不符时, 应建议患者再次至肛肠外科就诊, 必要时行超声检查、CT 瘘管成像及盆腔直肠增强 MR 检查, 以明确诊断, 从而免去不必要的内镜手术。

参考文献

- 1 Sugrue J, Nordenstam J, Abcarian H, et al. Pathogenesis and persistence of cryptoglandular anal fistula: a systematic review[J]. Tech Coloproctol, 2017, 21(6): 425-432.
- 2 Abcarian H. Anorectal infection: abscess-fistula[J]. Clin Colon Rectal Surg, 2011, 24(1): 14-21.
- 3 Sözen U, Gedik E, Kessaf Aslar A, et al. Does adjuvant antibiotic

treatment after drainage of anorectal abscess prevent development of anal fistulas? A randomized, placebo-controlled, double-blind, multicenter study[J]. Dis Colon Rectum, 2011, 54(8): 923-929.

- 4 Soker G, Gulek B, Yilmaz C, et al. The comparison of CT fistulography and MR imaging of perianal fistulae with surgical findings: a case-control study[J]. Abdom Radiol (NY), 2016, 41(8): 1474-1483.
- 5 张莲, 朱慧媛, 孙金芳, 等. 磁共振三种不同序列对肛瘘瘘管形态特征评价的比较研究 [J]. 临床放射学杂志, 2018, 37(2): 289-293.
- 6 王文轩, 张铎. MRI 对肛周瘘管诊断及分类的价值 [J]. 中国实验诊断学, 2019, 23(3): 463-464.
- 7 丁义江, 杨伯林. 肛周克罗恩病的诊断与治疗 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(4): 376-378.
- 8 杨柏霖, 竺平, 孔桂东. 克罗恩病肛瘘的诊断与治疗 [J]. 世界华人消化杂志, 2009, 17(20): 2058-2063.

(收稿日期: 2023-08-17)

(本文编辑: 周骏)

《国际消化病杂志》(双月刊)征订启事

《国际消化病杂志》是由上海市卫生健康委员会主管, 上海市卫生和健康发展研究中心(上海市医学科学技术情报研究所)主办的国家级学术期刊。自 1963 年创刊以来, 相继入选中国学术期刊统计源期刊、中国期刊全文数据库收录期刊、中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)、美国化学文摘(CA)等国内外知名数据库。本刊为消化系统疾病专业性刊物, 学术内容涵盖消化系统疾病各领域, 栏目丰富, 包括论著、综述、述评、特约文稿、短篇论著、病例报告等。本刊单价为 12 元, 全年定价为 72 元(邮发代号: 4-299)。热忱欢迎本学科及相关学科的临床、教学及科研工作者投稿和订阅本刊。

本刊联系地址: 200031 上海市建国西路 602 号 《国际消化病杂志》编辑部

Email: xiaohuafence@sina.com

Tel: 021-33262060

官网地址: <http://gjxhb.paperopen.com>