

· 论著 ·

胶囊内镜对老年人不明原因消化道出血病因诊断的初步探讨

郭永红 王海琴 龙利民 韩卓辉

(中南大学湘雅二医院老年科, 湖南 长沙 410011)

【摘要】目的 初步评价胶囊内镜对老年人不明原因消化道出血病因诊断的价值。【方法】分析 2004 年 11 月至 2006 年 10 月 12 例不明原因消化道出血老年病人行胶囊内镜检查的结果。【结果】胶囊内镜共检出 10 例患者 12 处病变:胃体肿瘤 1 例、胃溃疡 1 例、出血性胃窦炎 1 例、肠道血管畸形 3 例、小肠息肉 3 例、空肠平滑肌瘤 1 例、小肠淋巴瘤 1 例、小肠克罗恩病 1 例 2 例阴性。病变检出率为 83.3%(10/12 例),其中 7 例明确了消化道出血的病因(3 例患者经手术病理证实),诊断率为 58.3%(7/12 例)。【结论】胶囊内镜检查无创、安全,对老年人不明原因消化道出血具有较高的诊断价值。

【关键词】 胶囊; 内窥镜检查; 胃肠道; 胃肠出血/诊断

The Initial Evaluation to the Diagnosis Value of Capsule Endoscopies on the Cause of Obscure Gastrointestinal Bleeding in Elderly Patients

GUO Yong-hong, WANG Hai-qin, LONG Li-min et al (Department of Geriatric, Xiangya Second Hospital, Central South University, Changsha 410011, China)

【Abstract】Objective To evaluate the diagnostic potential of capsule endoscopies (CE) on the cause of obscure gastrointestinal bleeding (OGB) in elderly patients. 【Methods】The 12 cases OGB outcomes of CE from November 2004 to December 2006 were reviewed. 【Results】CE disclosed 12 lesions in 10 patients, 1 including gastric tumor, 1 gastric ulcer, 1 hemorrhagic gastritis, 3 vascular abnormalities, 3 small bowel polypi, 1 jejunal leiomyoma, 1 small bowel lymphoma, 1 Crohn disease, other 2 cases as negative findings. CE disclosed definite bleeding sites in 7 of 12 patients of OGB (58.3%). Partial cases were verified by operation and pathology. 【Conclusion】CE is a safe, noninvasive method, and has a higher diagnostic yield to obscure gastrointestinal bleeding in elderly patients.

【Key words】 capsules; endoscopy; gastrointestinal tract; gastrointestinal hemorrhage/DI

【中图分类号】 R573 【文献标识码】 A 【文章编号】 1671-7171(2007)02-0277-02

老年人不明原因的消化道出血(obscure gastrointestinal bleeding, OGB)包括结肠镜和(或)胃镜检查阴性及不能耐受检查的不明来源的消化道出血,及时明确其原因并予以恰当的治疗,临床上往往颇为困难。胶囊内镜(capsule endoscopy, CE)的问世明显提高了不明原因消化道出血的诊断水平。本院于 2004 年 11 月引进了 CE 并应用于临床,本文分析 12 例老年 OGB 的 CE 检查结果,旨在初步探讨其对老年 OGB 的诊断价值。

1 临床材料

1.1 一般资料 12 例均为 2004 年 11 月至 2006 年 10 月间消化道出血原因不明的老年住院患者,其中 6 例患者表现为大便隐血阳性和贫血,6 例为黑便和/或血便。10 例患者胃镜和结肠镜等检查均未能

明确出血原因,2 例因不能耐受胃镜和结肠镜检查直接做 CE。平均年龄 71.7(60~81)岁,男性 9 例,女性 3 例。

1.2 检查方法 患者检查前禁食 12 h,并服蓖麻油或复方聚乙二醇电解质散准备肠道。吞服 CE 后 2 h 内禁水,4 h 内禁食,允许自由走动,但避免接近电磁场所。检查结束后将记录仪中的数据输入 RAPID 工作站,并由 3 名消化内科医师回顾分析,给出诊断报告。

1.3 结果判断 检查提示有阳性结果归入检出率;如果检查的阳性结果能够解释消化道出血的原因,而且没有明确证据证实消化道出血是其他原因引起,归入诊断率。

2 结果

12 例患者顺利吞服胶囊, 8 例胶囊在检查的有效记录期间内通过回盲瓣, 4 例胶囊到达回肠末端。

12 例胶囊内镜检查共检出 10 例患者 12 处病变 (2 例同时存在 2 种病变): 胃体肿瘤 1 例, 胃溃疡 1 例, 出血性胃炎 1 例, 肠道血管畸形 3 例, 小肠息肉 3 例 (1 例同时存在胃溃疡、1 例肠道血管畸形), 空肠平滑肌瘤 1 例, 小肠淋巴瘤 1 例, 小肠克罗恩病 1 例, 阴性 2 例。病变检出率为 83.3% (10/12), 其中 7 例明确了消化道出血的病因 (3 例患者经手术病理证实), 诊断率为 58.3% (7/12)。未做胃、肠镜的患者胶囊内镜检查 1 例为胃体肿瘤、1 例为出血性胃炎。所有受检者整个检查过程中及检查后无任何痛苦, 均未出现并发症。

3 讨论

OGB 约占所有消化道出血的 3% ~ 5%^[1]。临床表现可为伴粪便隐血阳性的缺铁性贫血、呕血和/或黑便、消化道出血甚至危及生命的消化道大出血。病变常位于小肠, 小肠是整个胃肠道中最难检测的部分, 这类病人胃镜和结肠镜检查常无阳性发现, 虽然 X 线钡餐、小肠镜、核素扫描及动脉造影等检查有助于诊断, 但存在着诊断阳性率低、定位及定性不准确、有创伤、可致并发症及老年人不能耐受检查等诸多缺点, 因此, OGB 病因诊断是临床工作的难题, 老年 OGB 诊断问题更为突出。

胶囊内镜是一种无创、可视的消化道检查方法, 能清楚显示小肠腔内的溃疡、黏膜下隆起、寄生虫、异物等, 对病变的敏感性、特异性与小肠镜类似^[2]。目前认为 OGB 常见的原因是小肠血管病变、克罗恩病和肿瘤^[3], 胶囊内镜在这些疾病诊断方面具有独特的优越性, 被称是诊断的“金标准”^[4]。许多临床研究表明胶囊内镜对 OGB 病因诊断明显优于钡餐、小肠镜、核素扫描及动脉造影等传统检查方法, 因此, 胶囊内镜被认为是胃、肠镜检查阴性 OGB 病人或不耐受常规内镜和其他检查的 OGB 病人的首选检查方法^[5]。有报道普通人群 OGB 胶囊内镜检查诊断的阳性率为 55% ~ 68%^[5-7]。老年 OGB 的病因以小肠血管畸形和肿瘤最常见^[4], 理论上胶囊内镜检查更宜用于老年 OGB 的诊断。本观察中 12 例老年 OGB 病人行胶囊内镜检查, 共检出病变 12 处 (2 例同时存在 2 种病变), 检出率为 83.3% (10/12),

病变以肠血管病变及肿瘤为主, 其中 7 例明确了消化道出血的病因 (3 例患者经手术病理证实), 诊断率为 58.3% (7/12 例)。与普通人群诊断阳性率基本一致, 提示胶囊内镜是老年 OGB 具有较高诊断价值的检查方法, 早作胶囊内镜有可能缩短诊断时间。而本组 12 例胶囊内镜中仅 8 例 (75%) 通过回盲瓣, 回盲瓣通过率明显低于普通人群 (91%)^[5], 可能与肠蠕动减慢有关, 老年病人检查时适当应用促胃肠动力药物, 有可能增加胶囊内镜回盲瓣的通过率, 扩大检查范围, 提高疾病诊断率。

胶囊内镜除主要用于小肠疾病的诊断外, 对食道、胃、结肠 (尤其是近端结肠) 疾病的诊断有一定价值^[4]。老年 OGB 患者中有相当一部分人合并其他系统的严重疾病, 因不能耐受胃、肠镜等检查方法, 致消化道出血原因不明, 这些患者病变部位可能不在小肠, 胶囊内镜也有助于诊断。本组观察中 2 例患者分别因心衰、失代偿性肝硬化未做其他检查, 胶囊内镜检查示 1 例胃体肿瘤、1 例出血性胃炎, 明确了消化道出血的原因。因此, 对不能耐受常规有创检查老年 OGB 患者来说, 胶囊内镜检查是较好的备选检查方法。

[参 考 文 献]

- [1] Szold A, Katz L, Lewis BS. Surgical approach to occult gastrointestinal bleeding[J]. *Am J Surg*, 1992, 163(1): 90-93.
- [2] 张子其. 胶囊内镜在老年患者中的应用[J]. *中华老年医学杂志* 2005 24(8): 570-571.
- [3] Scapa E, Jacob H, Lewkowicz S, et al. Initial experience of wireless capsule endoscopy for evaluating occult gastrointestinal bleeding and suspected small bowel pathology[J]. *Am J Gastroenterol*, 2002, 97: 2776-2779.
- [4] Appleyard M, Fireman Z, Glukhovskiy A, et al. A randomized trial comparing wireless capsule endoscopy with push enteroscopy for the detection of small-bowel lesions[J]. *Gastroenterology*, 2000, 119(6): 1431-1438.
- [5] 戈之铮, 胡运彪, 萧树东. 胶囊内镜与推进式小肠镜诊断不明原因消化道出血的评价[J]. *中华消化内镜杂志*, 2003 20(4): 223-226.
- [6] Lewis BS, Swain P. Capsule endoscopy in the evaluation of patients with suspected small intestinal bleeding: the results of a pilot study[J]. *Gastrointest Endosc*, 2002 56(3): 349-353.
- [7] Mylonaki M, Fritscher-Ravens A, Swain P. Wireless Capsule endoscopy: a comparison with push enteroscopy in patients with gastroscopy and colonoscopy negative gastrointestinal bleeding[J]. *Gut*, 2003 52: 1122-1126.

(本文编辑 詹道友) [收稿日期] 2006-12-19