

## · 病例报告 ·

## 小儿空肠血管瘤致反复消化道出血 1 例

余克驰 夏 雪 吴晓娟 冯杰雄

患儿,女性,11岁,以“反复性黑便11年,加重伴腹痛2d”收入院,体检:血压79/45 mmHg,心率125次/min,贫血貌,精神反应差,腹部未见阳性体征。红细胞计数 $1.57 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白40.5 g/L,红细胞压积11.7%。既往患儿无呕吐,就诊多家三级甲等专科医院,胃镜、肠镜、ECT检查均无异常,腹腔镜手术探查也未能明确病因。患儿入住本院后经积极抢救治疗及完善相关检查,住院期间共输注12 U浓缩红细胞,腹部彩超检查未见阳性征象,SPECT红细胞标记及 $^{99m}TcO_4$ 行腹部ANT动态显像均为阴性,腹部DSA未见出血征象。因患儿出血量大,反复查因未果,保守治疗无效,行手术探查,术中见距离Treitz韧带8 cm处有一直径约2.5 cm空肠壁肿物(图A),肿物远端小肠套叠,行套叠肠管手法复位,肿物段肠管切除肠吻合术,探查其余肠管未见异常。肠壁肿物切除后的大体观见图B,术后病理检查证实为空肠血管瘤伴血栓形成(图C)。患儿手术后5 d开始进食,无消化道出血征象,血常规恢复正常,痊愈出院。术后随访6个月,无黑便及腹痛病史,血常规恢复正常。

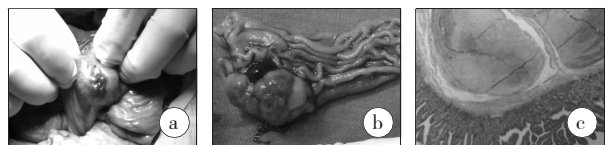


图1 A,术中探查空肠肿物; B,肠壁肿物切除后大体观; C,10×40 HE染色病理

**讨论** 肠血管瘤绝大部分表现为下消化道出血,以单纯性反复黑便合并失血性休克为临床表现的病例较少见。此例以反复间断性黑便伴不同程度贫血为主要表现,诊疗过程复杂,周期长,本次入院时出血量大,病情危重,出现失血性休克症状,既往有腹腔镜探查病史,胃镜、结肠镜、腹部彩超、SPECT红细胞标记及 $^{99m}TcO_4$ 腹部ANT动态显像、腹部DSA均无异常,保守治疗无效,我们冒着极大的风险行手术探查,治疗效果满意,为消化道出血患儿的诊疗提供了一个有力的临床依据。造成小儿消化道出血的常见外科病因有:胃及十二指肠溃疡和黏膜糜烂溃疡,食管胃底静脉曲张破裂出血,梅克尔憩室,血管性病变,肿瘤性病变,P-J综合征,息肉性病变等,其中空肠血管瘤较少见,尤其是造成失血性休克的病例较少。

相关研究表明在不明原因的消化道出血中,上消化道血管畸形占1.2%~8.0%,小肠血管畸形占30%~40%。本病男女发病率无显著差异,以20~30岁和60~70岁为发病

高峰年龄。发病机制分析为如下3点:①先天性血管发育异常,由于血管畸形在发病年轻人群,年轻人一般既无心肺疾病,又无右半结肠腔径异常,在组织学上畸形血管亦无获得性改变的特征。因此认为血管畸形青年患者的病因是先天性血管发育异常。②胃肠黏膜慢性缺血,慢性心肺功能不全、主动脉瓣狭窄和慢性肾衰竭等患者肠道血管畸形发病率明显升高。③后天获得性退行性变,结肠血管畸形多见于老年人,故推测其与黏膜下静脉随年龄增长而发生的退行性变有关。关于胃肠道血管畸形的分型,目前尚未统一。1976年,Moore等根据血管造影特征、病变部位和年龄等分为I型(孤立型)、II型(弥漫型)、III型(斑点状血管瘤)<sup>[1-5]</sup>。

胃肠道血管瘤性病变的诊断始终是临床难题。主要依靠CT增强,内镜检查、血管造影以及核素扫描、腹腔镜探查等,确诊需依靠术后病理检查。然而小儿小肠出血性疾病的诊断及治疗难度大,原因是小肠弯曲、蠕动大、没有与各个年龄段相符合的仪器检查设备,放射性核素 $^{99m}Tc$ 虽然先进,但是其准确率有限。

针对此例患儿,我们总结以下几点:①患儿病程长,反复发病,检查多未能明确病因,给患儿家庭带来巨大经济负担以及对患儿身心健康有影响。对于此类危及生命的大出血,以及诊断未明而反复出血的患儿,排除内科疾病外,应积极行手术探查。②此例血管瘤位置高,较难被发现,诊断困难,随着腹腔镜技术的发展,腹腔镜手术探查性诊断也作为首选,但对于此类病例有较高的要求,需娴熟仔细操作,不能遗漏对十二指肠及空肠起始段的检查,减少漏诊。③对于出血凶险的肠道血管瘤病例,术前需纠正贫血及一般情况,围手术期需加强营养支持治疗,增强患儿手术耐受力以及促进肠吻合口及伤口愈合。

## 参考文献

- 1 马桂琴. 小儿小肠出血的诊治策略探讨[J]. 中国实用医药, 2012, 7(17): 61.
- 2 赵洪川. 胃肠道血管畸形[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(1): 250-251.
- 3 曹菊华, 贺少枫, 郭健, 等. 手术治疗空肠血管瘤致反复消化道出血[J]. 中华胃肠外科杂志, 2010, 13(3): 232.
- 4 郑文龙, 吴爱琴, 斯洋. 小肠血管瘤的螺旋CT诊断[J]. 中华胃肠外科杂志, 2010, 13(5): 332.
- 5 楼杰, 李建阳. 胶囊内镜对不明原因消化道出血的诊断价值[J]. Modern Practical medicine, 2011, 23(2): 172-173.