

DOI: 10.3969/j.issn.2096-6113.2023.03.004

引用格式: 郑行健, 戴迟兵, 冉雪, 等. 内镜诊疗成人乙状结肠幼年性息肉 1 例[J]. 巴楚医学, 2023, 6(3): 18-20.

# 内镜诊疗成人乙状结肠幼年性息肉 1 例



郑行健<sup>1</sup> 戴迟兵<sup>2</sup> 冉雪<sup>1</sup> 任梓月<sup>1</sup>

(1. 三峡大学基础医学院, 湖北宜昌 443002; 2. 三峡大学第二临床医学院[三峡大学附属仁和医院]消化内科, 湖北宜昌 443000)

**摘要:**幼年性息肉是一种肠道错构瘤性息肉,好发于直肠和乙状结肠,是儿童肠道息肉最常见的类型。成人幼年性息肉的主要临床症状为贫血、反复便血、腹痛和腹泻,若不及时治疗,幼年性息肉可逐步进展为肿瘤。幼年性息肉的治疗方法包括内镜下息肉切除和外科手术治疗,且术后需定期进行内镜复查随访。本文报道成人乙状结肠幼年性息肉 1 例,为临床治疗提供参考。

**关键词:**幼年性息肉; 成年人; 内镜诊疗

**中图分类号:** R574.62 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-6113(2023)03-0018-03

**中文医学主题词(CMeSH):** D007417

## Endoscopic Diagnosis and Treatment of Juvenile Polyps of Sigmoid Colon in an Adult: a Case Report

Zheng Xingjian<sup>1</sup> Dai Chibing<sup>2</sup> Ran Xue<sup>1</sup> Ren Ziyue<sup>1</sup>

(1. College of Basic Medical Sciences, China Three Gorges University, Yichang 443002, China; 2. Department of Gastroenterology, Affiliated Renhe Hospital of China Three Gorges University, The Second Clinical Medical College of China Three Gorges University, Yichang 443000, China)

**Abstract** Juvenile polyp, a type of intestinal hamartomatous polyp that occurs in the rectum and sigmoid colon, is the most common type of intestinal polyp in children. The main clinical symptoms of adult juvenile polyps are anemia, repeated blood in the stool, stomachache and diarrhea. If not treated in time, juvenile polyps may gradually progress to tumor. The treatment of juvenile polyps includes endoscopic polypectomy and surgical treatment, which needs regular postoperative endoscopic follow-up. This article reports a case of adult juvenile polyp of sigmoid colon, which provides reference for clinical treatment.

**Keywords** juvenile polyp; adult; endoscopic diagnosis and treatment

幼年性息肉(juvenile polyp, JP)为肠道错构瘤性息肉,是儿童肠道息肉最常见的类型。幼年性息肉综合征(juvenile polyposis syndrome, JPS)是一种常见于儿童的胃肠道错构瘤综合征,为常染色体显性遗传病,目前国内成年人的相关病例十分少见。本文报道了我院收治的 1 例成人乙状结肠幼年性息肉病例,并对其内镜诊疗和病理分型进行了分析和思考。

### 1 临床资料

患者男,51 岁,因“间断便血半年,加重 1 周”于 2021 年 4 月 12 日入院。患者近半年来无明显诱因出现间断性便血,为鲜血便及暗红色血便,鲜红血液黏附于大便表面,量少,无腹痛,无肛门下坠感,无腹

基金项目:湖北省卫生健康委科研项目(No: WJ2021F060)

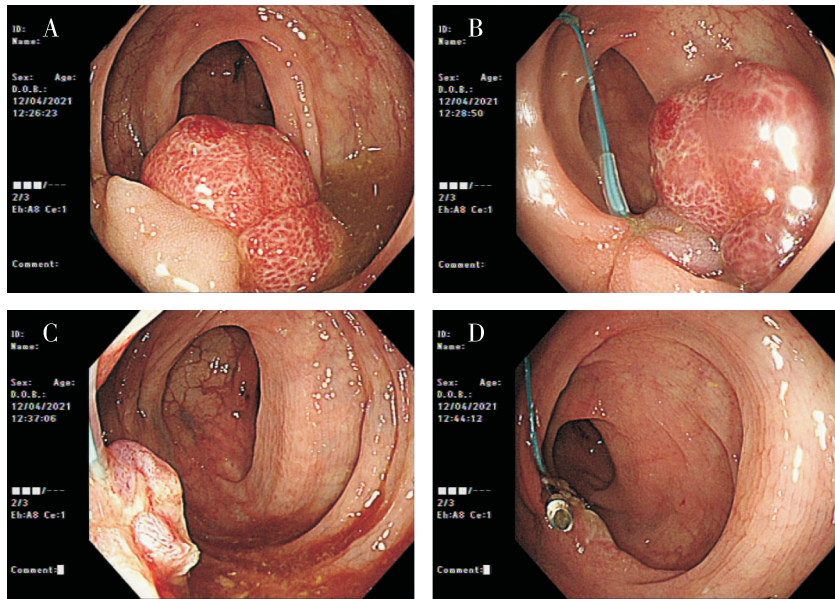
作者简介:郑行健,男,硕士在读,医师,主要从事胃肠动力学的研究。E-mail: 1093594868@qq.com

通信作者:戴迟兵,男,博士,副教授、主任医师,主要从事胃肠动力学的研究。E-mail: 382061145@qq.com

泻,无便秘,大便2次/日,大便成形,小便如常。无反酸,无嗝气,无烧心,无吞咽梗阻感,无恶心,无呕吐,未予重视。近一周来自觉症状加重,遂来就诊,门诊以“便血查因:下消化道出血?内痔?”收入我科。患者诉既往2020年10月15日行电子胃镜检查示:十二指肠球部多发溃疡(A1期,Forrest III),食管溃疡。行电子结肠镜检查示:结肠息肉。同日行结肠镜下息肉切除术,术后病理检查示:(乙状结肠)管状腺瘤(低级别上皮内瘤变)。患者既往有糖尿病史(口服二甲双胍,皮下注射胰岛素),高血压病史(口服厄贝沙坦分散片),否认三代以内家族遗传病史。体格检查:一般情况可,神清,急性面容,浅表淋巴结未触及肿大。

腹平软,无明显压痛及反跳痛,未及肿块,肠鸣音正常。辅助检查:糖化血红蛋白6.4%,血常规、心肌酶、凝血功能未见明显异常。

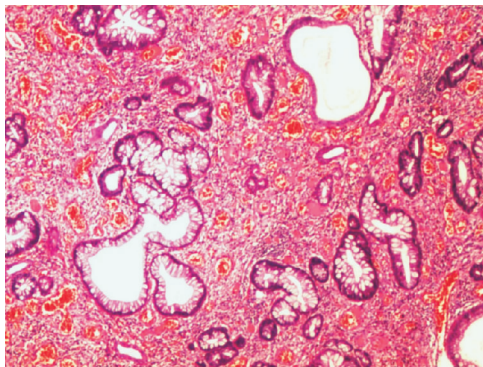
完善相关术前准备后于2021年4月12日行电子结肠镜检查,术中可见乙状结肠黏膜处多发小息肉,大小约0.5 cm×0.4 cm,行氩气等离子电凝治疗3处;另可见带蒂大息肉,大小约3.0 cm×3.5 cm(见图1A),尼龙绳2根于息肉根部结扎后行圈套切除(见图1B),残部行氩气等离子电凝治疗(见图1C),息肉切除完毕后行钛夹止血(见图1D)。术后予以抑酸、护肠、止血、抗炎等对症治疗。



注:A:乙状结肠带蒂大息肉,大小约3.0 cm×3.5 cm; B:尼龙绳2根于乙状结肠息肉根部结扎后行圈套切除; C:切除息肉后的残部行氩气等离子电凝治疗; D:息肉切除完毕后行钛夹止血

图1 患者电子结肠镜下诊疗情况

术后病理检查示:腺体增生扩张,部分隐窝扭曲,间质由炎性肉芽组织构成,病理诊断为(乙状结肠)幼年性息肉(见图2)。



注:HE染色(×100)

图2 患者术后病理检查结果

患者恢复顺利,一般情况可,未诉特殊不适,于2021年4月18日出院。随访至2021年11月5日,患者无血便,大便1~2次/日,控便能力正常。

## 2 讨论

JPS常见于5~10岁儿童,成年人少见<sup>[1]</sup>,临床症状主要为贫血、反复便血、腹痛和腹泻<sup>[2]</sup>。JPS是一种以消化道多发性息肉为特征的罕见疾病,好发于直肠和乙状结肠,少见胃和小肠<sup>[3]</sup>。JPS为一种肠道错构瘤<sup>[4-5]</sup>,病理表现为囊样扩张的腺体<sup>[6]</sup>,合并大量的水肿性固有层和炎性细胞浸润<sup>[7]</sup>。根据文献研究,JPS是一种常染色体显性遗传性疾病<sup>[8]</sup>,通常是由基因突变所产生<sup>[9]</sup>,但遗传基因定位尚未确

定<sup>[3,10]</sup>。据报道,50%~75%的JPS患者有父母受累的家庭史<sup>[2]</sup>,该病的遗传特征尚需进一步研究。JPS患者结直肠癌变的风险较高<sup>[11]</sup>,局部可发生异质性增生,进而可演变为肿瘤,需行内镜下息肉切除或外科手术治疗,且JPS患者术后需定期内镜下随访。

JPS的临床诊断标准<sup>[12]</sup>包括以下三条,若患者符合其中任意一条,即可诊断为JPS:①结肠或直肠的幼年性息肉数量 $\geq 5$ 个,②整个胃肠道有幼年性息肉,③任何数量的幼年性息肉和JPS家族史。目前,幼年性息肉的确诊主要依赖病理学检查。本例患者术后息肉病理检查提示:腺体增生扩张,部分隐窝扭曲,间质由炎性肉芽组织构成,为幼年性息肉的特征性表现,且数量小于5个,直系家属无相似血便症状及幼年性息肉病史,故不能诊断为幼年性息肉综合征,仅为成人幼年性息肉。

患者1年前行结肠镜检查提示乙状结肠管状腺瘤,切除术后近半年出现反复便血,现病理检查提示乙状结肠幼年性息肉。仅一年时间病情便有如此进展,考虑可能与患者的生活环境、饮食习惯以及基因突变有关。在行电子结肠镜治疗时,经氩气电凝和钛夹夹闭创面等内镜下止血治疗后,患者便血症状明显改善。后对患者行抗炎、抑酸护胃、促进黏膜修复治疗,随访半年患者无便血,大便正常。这表明,对幼年性息肉的患者行内镜下彻底切除治疗,结合抗生素、促进黏膜修复的药物可以解决患者反复便血的问题,同时也减少了患者因幼年性息肉的腺瘤改变而引起结肠癌变的风险<sup>[11]</sup>。

对蒂大息肉行病理分析显示其为幼年性息肉,足以表明乙状结肠的幼年性息肉为患者半年来反复便血的原因,而且仅一年就生长至3.0 cm $\times$ 3.5 cm,表明幼年性息肉的生长速度极其迅速。由此可见,结肠息肉患者的内镜随访与治疗对于癌变的监测与预防亦十分重要。尤其是癌变风险高的JPS患者,术后更应定期内镜检查。对于息肉切除术后的患者应每2~3年进行内镜随访,直至不再发现息肉<sup>[13]</sup>。同时考虑到JPS的家族遗传倾向,对于患者的家属,尤其是一级亲属,应行结肠镜筛查,以便及早发现、及时治疗。

## 参考文献:

- [1] Kim K Y, Kim J S. Successful detection and removal of predictable juvenile polyp: case report[J]. *Ann Coloproctol*, 2021. Doi: 10.3393/ac.2021.00311.0044.
- [2] 李娜,陶玉荣,谢惠,等.幼年性息肉及幼年性息肉综合征患儿临床及内镜特征分析[J]. *胃肠病学和肝病杂志*, 2020, 29(10): 1142-1144.
- [3] 张慧,麦麦提艾力·麦麦提阿卜杜,刘毅,等.幼年性息肉病发生机制及治疗的研究进展[J]. *中华儿科杂志*, 2020, 58(5): 432-435.
- [4] Hussain T, Church J M. Juvenile polyposis syndrome [J]. *Clin Case Rep*, 2019, 8(1): 92-95.
- [5] Shen N, Wang X, Lu Y J, et al. Importance of early detection of juvenile polyposis syndrome: a case report and literature review [J]. *Medicine*, 2020, 99(50): e23494.
- [6] 李大欢,许良璧,李娟.成人幼年性息肉内镜治疗并迟发性反复出血一例[J]. *中华消化内镜杂志*, 2018, 35(7): 519-520.
- [7] 包郁,黄洁,赵锐.成年人大肠幼年性息肉临床病理分析[J]. *肿瘤预防与治疗*, 2010, 23(5): 419-420.
- [8] Pérez-Castilla A, Peñailillo P, Oksenberg D. Juvenile polyposis syndrome: a case report [J]. *Int J Surg Case Rep*, 2019, 59: 73-75.
- [9] Almas T, Hussain S, Alsufyani R, et al. Non-familial juvenile polyposis syndrome presenting as rectal prolapse: an unusual presentation of a rare disease [J]. *Cureus*, 2020, 12(10): e11222.
- [10] Brosens L A, Langeveld D, van Hattem W A, et al. Juvenile polyposis syndrome [J]. *World J Gastroenterol*, 2011, 17(44): 4839-4844.
- [11] Kumar K, Patel H, Tariq H, et al. A juvenile polyp on colonoscopy, is it premalignant? [J]. *Clin Case Rep*, 2019, 7(12): 2605-2606.
- [12] 高显华,刘连杰,张卫,等.幼年性息肉病综合征的诊断和治疗进展[J]. *结直肠肛门外科*, 2020, 26(6): 647-651.
- [13] 赵晓军,王晓伟,余东亮,等.幼年性息肉病伴直肠脱垂一例[J]. *中华消化内镜杂志*, 2015, 32(7): 490-491.

[收稿日期 2021-11-30]