

经验交流 ·

结肠镜下微波治疗小儿结肠血管病变体会

吉成岗¹, 刘冠兰², 李亚清³

(东莞市虎门医院 1. 普外科; 2. 病理室; 3. 内镜科, 广东 * 东莞 523900)

[中图分类号] R574.62 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2001)04-0424-01

1993~1999年,笔者应用纤维结肠镜检查了79例小儿血便者,检出6例结肠血管病变的患儿,进行了内镜下微波治疗,疗效满意,报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

6例患儿中,男性4例,女性2例,年龄3~9岁。所有患儿均有解暗红或鲜红色大便症状,病程8d至2年,平均就诊时间24d。病变部位横结肠2例,降结肠3例,乙状结肠直肠交界处1例。

1.2 操作要点

常规清洁肠道后,氯胺酮全麻下,选用Olympus GF-301结肠镜,遵循肠镜检查操作原则,发现结肠血管病变后,应用南京长城信息系统有限公司生产的微波治疗仪微波治疗,同轴线园柱形电极,对微小病变(2.2~2.4mm)可直接点灼,60~70mA,2~5s,对较大病变,可选用先周边后中央点灼至病变部位粘膜颜色发白、固化、“僵硬感”后终止治疗。

2 治疗结果

全组79例患儿中被检出患结肠血管病变者共6例,发现病变后立即行镜下微波治疗。5例患儿术后再无血便出现,1例患儿术后仍有少量鲜血便,1周后再次行结肠镜检,发现原病变周边粘膜仍有活动出血,再次镜下微波点灼。全组6例患儿术后随访2~3年,均无复发。

3 讨论

结肠血管病变是临床上小儿血便的少见原因。结肠血管病变性质和发病机制至今未完全明确。临床上命名较多,如:血管发育不良,血管瘤,动静脉畸

形,毛细血管扩张等。老年患者出现下消化道出血症状20%~40%为结肠血管病变所致^[1],儿童发病率极低。

^{99m}Tc-RBC是定位下消化道出血的有效手段,可做为首选方法。但其本身有局限性,如出血速度<0.1ml/min或出血量不足1.0ml不易发现出血部位或漏诊。另外,操作较为复杂、严格,基层医院不易开展。DAS为有创检查手段,准确率高,但在出血的静止期或出血量<0.5ml/min,临床上很难发现出血部位^[2]。

结肠镜检查为一种方便、快捷的诊断方法,可在直视下发现病变,本组6例患儿均用此法确诊,并一经确诊后立即行镜下微波点灼治疗,安全、快捷、方便、有效。结肠镜下微波治疗小儿结肠血管病变应注意几点^[3]:充分的清洁肠道准备;小儿肠腔窄小、肠壁薄,操作要轻柔;氯胺酮全麻有助于检查及治疗顺利进行;微波治疗参数较成人为小,应选用50~70mA,2~3s点灼;术后仍有出血者,可在近期重复治疗。

小儿结肠血管病变临床报道少,伴出血时往往无自觉症状或不易发现,一经发现应立即治疗。随着内镜检查的普及,儿童结肠血管病变的检出率也明显提高,内镜下介入微波、激光、电凝、电切等治疗方法的应用,使小儿结肠血管病变的治疗效果得以提高。

[参 考 文 献]

- [1] 佟如山. 应用成人纤维结肠镜检查小儿结肠出血的体会. 中华儿科杂志, 1985, 23(1): 39-41.
- [2] 何三光, 夏志平, 田利国. 中国外科专家经验文集第2集. 沈阳: 沈阳出版社, 2000, 773-776.
- [3] 薛娟, 杨菱芳, 盛伟松, 等. 小儿肠息肉内镜治疗附584例临床分析. 临床儿科杂志, 2000, 18(3): 152-153.

(本文编辑: 吉耕中)

[收稿日期] 2000-12-06; [修回日期] 2001-04-30
[作者简介] 吉成岗(1963-), 男, 大学, 副主任医师。