

·临床研究报道·

小儿胃肠道肿瘤及瘤样病变 126 例内镜分析

温凌

(广州市十二人民医院内镜室,广东 广州 510620)

【摘要】 目的 探讨内镜检查对小儿胃肠道肿瘤及瘤样病变诊治的临床意义。方法 近 10 年应用小儿内镜对 357 例患儿进行检查。结果 小儿胃肠道息肉 122 例,血管瘤 2 例,直肠癌 1 例,贲门癌 1 例。内镜下切除息肉 274 颗(息肉残蒂 3 颗)。结论 内镜检查是诊断胃肠道肿瘤及瘤样病变最直观、有效及安全的方法,部分良性病变可镜下治疗。

【关键词】 胃肠道肿瘤;内镜;小儿

【中图分类号】 R573; R574.62 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-8830(2001)06-0715-01

小儿肿瘤种类与成年人有显著差别,小儿胃肠道肿瘤较少见。本院近 10 年行小儿(≤ 14 岁)内镜检查 357 例,检出胃肠道肿瘤及瘤样病变 126 例,报道如下。

(FB-25KR、FB-24KL)。

2 结果

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 357 例小儿行内镜检查,胃镜检查 177 例,结肠镜检查 180 例,其中用氯胺酮全身麻醉后镜检查 112 例,占同期内镜检查的 31.3%。病程 1 个月至 5 年,临床症状为血便、血便伴便后肛门肿物脱出、便后肛门肿物脱出、腹痛、黑便。年龄最小者 1 $\frac{8}{12}$ 岁。

1.2 检查前准备

肠镜术前饮食准备与成人同,术前一晚 8 时服蓖麻油 10~30 ml,半小时内饮水 250~1 000 ml,检查当日晨禁食,检查前 1 h 用等渗盐水灌肠 1~3 次。检查前半小时肌注安定和阿托品(剂量按体重计),对部分不能合作者给予氯胺酮肌注全麻,剂量 4~6 mg/kg。胃镜术前准备与成人同。

小儿术前往往出现紧张、恐惧、哭闹等状态,术者需态度和蔼,耐心讲解,使其尽量配合检查。

1.3 检查器械

胃镜用日本奥林巴斯公司生产的 GIF-P10 小儿型纤维胃镜及 GIF-XQ30 成人型纤维胃镜。肠镜用同厂生产的 CF-20I、CF-40I 成人型纤维结肠镜及 CF-230I 电子结肠镜。备用调频电发生器(PSD-10)、圈套器(SD-611)、电凝止血器(CD-3U)、活检钳

本组共检出胃肠道肿瘤及瘤样病变 126 例,占同期内镜检查的 35.3%,其中男 85 例,女 41 例,男:女=2.07:1。检出上消化道肿瘤 3 例(2.4%),下消化道肿瘤 123 例(97.6%)。其中良性肿瘤 124 例(98.4%),恶性肿瘤 2 例(1.6%)。十二指肠息肉 1 例,小肠血管瘤 1 例,贲门癌 1 例,直肠结肠息肉 115 例,结肠血管瘤 1 例,Peutz-Jeghers 综合征 6 例,直肠癌 1 例。其中胃肠道息肉 122 例次行内镜下高频电凝切息肉术,共电凝切息肉 274 颗(息肉残蒂 3 颗),血管瘤 2 例转外科手术治疗,直肠癌 1 例姑息手术后化疗,贲门癌 1 例放弃治疗。

3 讨论

胃肠道肿瘤及瘤样病变由于缺乏特异性症状和体征,临床诊断较困难,随着内镜的广泛应用,其诊断率明显提高。

本组检出良性肿瘤 124 例(98.4%),恶性肿瘤 2 例(1.6%)。在 124 例小儿胃肠道良性肿瘤中,胃肠道息肉 122 例(98.4%),血管瘤 2 例(1.6%),提示小儿胃肠道良性肿瘤发病率远远高于恶性肿瘤,良性肿瘤又以胃肠道息肉多见,且多发于直肠结肠。内镜检查是诊断胃肠道良性肿瘤最直观、有效的方

(下转第 717 页)

慢,肾排泄功能差,易引起肾损害,故应引起注意。分析引起血尿的原因:一次剂量偏大,静脉滴注头孢拉啶的常用剂量为每日 50~100 mg/kg,分 2~3 次^[3]。本组病例大部分用药剂量在正常范围,但均 1 次静脉给予,造成高血药浓度,从而引起肾损害;用药剂量过大,本组有 4 例用药超过正常剂量,并且 1 次静脉滴注,更易引起肾毒性;过敏反应,个别机体对药物有过敏反应,引起肾小球毛细血管过敏性血管炎。

本文 16 例停药后血尿消失快,追踪尿常规、肾功能一直正常,提示药物对肾损害为一过性,预后良好。应引起注意的问题是应用头孢拉啶时一次剂量

不宜过大,更不能超常规剂量,过敏体质、有肾功能损害者慎用。发现血尿及时停药,并进行有关检查,以排除肾脏及出血性疾病等器质性疾病。

[参 考 文 献]

- [1] 史秀英,安淑华,王春香,等. 静脉滴注头孢拉啶致血尿 8 例[J]. 中国医院药学杂志,1999, 19(12): 767
- [2] 刘连华,刘广才. 小儿药物性血尿 74 例临床分析[J]. 青海医药杂志,1996, 26(8): 16-17.
- [3] 吴瑞辉,胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,1996, 2597.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第 715 页)

法,并可在内镜下切除胃肠道息肉,免除病人剖腹手术的痛苦。

近年来随着感染性疾病病死率下降和先天性畸形治愈率上升,小儿恶性肿瘤发病率有逐渐上升的趋势。目前已成为小儿死亡的原因之一^[1]。胃肠道恶性肿瘤是成人最常见的恶性肿瘤,小儿却少见。本组检出恶性肿瘤 2 例,1 例 7 岁,胃镜检查见贲门有一菜花样肿物,病理示低分化腺癌;另 1 例 14 岁,粘液血便半年,结肠镜检查见直肠一菜花样肿物,病理示分化程度差的腺癌,2 例体查均有淋巴结转移。提示小儿恶性肿瘤具有病程短,侵袭力强,转移快,恶性程度高,预后差的特点^[2]。因为小儿自觉症状常表述不清,恶性肿瘤又缺乏特异性症状,造成难以

早期确诊而延误病情,以致预后不良。因此,早期确诊是提高小儿恶性肿瘤治愈率的关键。内镜检查可以直观病灶情况,确定肿瘤部位、大小、性质、进行活检定性和分期,使患儿得到早期诊断和治疗。

同时亦可内镜下治疗部分良性病变,达到疾病的早期诊断,早期治疗的目的。

[参 考 文 献]

- [1] 杜嗣康,郑明新. 小儿胃肠病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996, 239-253.
- [2] 邓世荣,凌利霞. 少年胃癌 3 例报告[J]. 内镜,1996, 13(1): 57.

(本文编辑:吉耕中)