

DOI: 10.12235/E20180767

文章编号: 1007-1989 (2020) 10-0086-03

病例报告

## 内镜下黏膜切开治疗食管巨大血肿1例

孙燕滨<sup>1</sup>, 袁学敏<sup>2</sup>, 张晴晴<sup>3</sup>, 夏会<sup>2</sup>, 吴琮<sup>2</sup>, 董俊成<sup>4</sup>, 姜开通<sup>2</sup>

(1. 青岛市胶州中心医院 消化内科, 山东 青岛 266000; 2. 临沂市人民医院 消化内科二病区, 山东 临沂 276000; 3. 临沂市人民医院 消化内镜室, 山东 临沂 276000; 4. 潍坊市中医院 消化内科, 山东 潍坊 261000)

**关键词:** 血肿; 内镜; 活检; 黏膜切开; 阿司匹林

**中图分类号:** R571

1981年GIRDWOOD等<sup>[1]</sup>首次报道了食管壁内血肿。随着阿司匹林等抗凝药物的广泛应用,近年来关于食管壁内血肿的报道也逐渐增多。本例患者为食管活检引起食管巨大血肿,经内镜下切开引流,缩短了恢复时间,为临床提供一个可选择的治疗手段。临沂市人民医院2018年7月12日收治1例食管壁内血肿患者,治疗效果较好。现报道如下:

### 1 临床资料

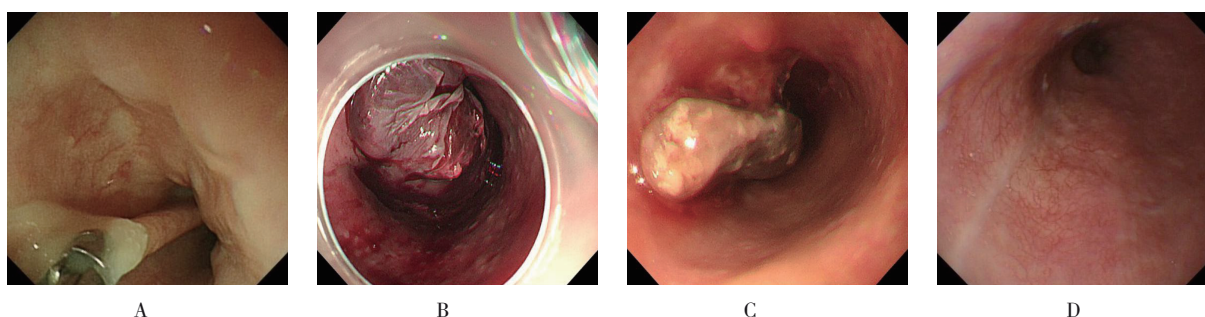
患者男,81岁,因“胸骨后疼痛54h,加重伴呕血4h”入院。9年前因急性心肌梗死行冠脉造影和冠脉支架置入术,术后规律服用阿司匹林肠溶片(100mg/d),病情稳定。入院前7d因胃部不适欲行胃镜检查而停用阿司匹林。入院前60h行胃镜检查:距门齿29cm处可见一大大小为1cm×1cm的发白黏膜,余部位未见异常,食管病变处取活检一块,送病理检查(附图A),取检后镜下未见明显出血等异常表现。胃镜检查后约6h内,逐渐出现胸骨后疼痛,无恶心、呕吐,患者认为可能与停用阿司匹林有关,恢复口服阿司匹林肠溶片,未予重视。入院前4h胸骨后疼痛加重,伴吞咽梗阻感及吞咽痛,随后突然出现呕血,为鲜红色,共4次,总量约300mL。患者来

本院急诊就诊,心电图和心肌损伤标记物未见明显异常,急诊给予抑酸、护胃和止血等药物治疗,再收入消化内科。入院查体:神志清醒,精神差,贫血面容,心肺听诊未见明显异常,腹软,无压痛和反跳痛。急诊胃镜示:距门齿20cm处可见巨大黏膜下血肿占满管腔,反复冲洗进镜,血肿张力较大,勉强进镜至距门齿25cm,此时胸外科医师考虑到患者年龄大且有心肌梗死病史,不建议手术治疗。考虑患者病情进展较快,血肿继续增大将压迫气管,会导致呼吸困难或食管破裂,易引起食管瘘,经家属同意,给予内镜下治疗。予以食管黏膜层切开,反复冲洗,再进镜至胃腔,可见血肿延续至贲门,于食管下段再次切开,反复冲洗,最后予以止血钳电凝止血(附图B)。入院诊断为食管血肿(冠脉支架置入术后),给予禁饮食、抑酸、止血、输血、保护黏膜和营养支持治疗;住院1周复查胃镜示:食管距门齿20cm至贲门口可见血性黏液附着,不易冲掉,原血肿处黏膜层缺损,部分区域血肿未完全脱落,边缘可见肉芽组织形成,胃和十二指肠未见异常(附图C)。80d后复查胃镜:食管黏膜下血肿完全消退,可见一纵行发白黏膜,周围黏膜光滑,血管纹理清楚(附图D)。

收稿日期: 2018-11-05

[通信作者] 姜开通, E-mail: kaitongjiang@163.com; Tel: 13705390501

[作者简介] 孙燕滨曾在临沂市人民医院学习



A:取活检;B:食管血肿;C:住院1周复查胃镜;D:80 d后复查

附图 胃镜下所示

Attached fig. Gastroscopic images

## 2 讨论

食管壁内血肿是一种罕见的食管病变,也称为食管壁内夹层、食管壁内穿孔或食管卒中。有学者<sup>[2]</sup>认为,它是 Mallory-Weiss 和 Boerhaave 综合征的中间过程。近年来,关于食管壁内血肿的报道逐渐增多,大多为自发性<sup>[3]</sup>,多发生在血小板减少症、血友病和使用抗栓药物治疗的患者中。也有报道<sup>[4-5]</sup>发生于接受静脉曲张内镜下治疗的肝硬化患者,还可发生于外部创伤、持续性干呕、食道狭窄、食管异物和动静脉畸形患者。内镜下活检导致的食管壁内血肿很少见<sup>[6]</sup>。本例患者是发生于食管黏膜组织活检后的巨大血肿,考虑与应用抗栓药物有关,活检后黏膜下出血引起壁内血肿,血肿随着出血量增多逐渐增大,继发性地撕裂黏膜下层,将血肿压力扩散至食管黏膜下,患者出现梗塞感,引起恶心,从而使黏膜撕裂出现呕血。

食管壁内血肿常见的临床症状为突然出现的胸骨后疼痛、呕血、吞咽痛和吞咽困难,通过上消化道造影或胃镜检查可以明确诊断,大多数患者采用禁饮食、抑酸、护胃和静脉营养等保守治疗,症状可在2或3周内完全消除<sup>[7-8]</sup>。然而,本例患者未能行胸腹部CT检查明确食管周围情况,但采用了急诊内镜下治疗,48 h后开始进食流质,吞咽梗阻感较前减轻,住院7 d,症状基本缓解后出院。80 d后复查胃镜发现血肿完全消退,且黏膜光滑,临床效果很好,与常规保守治疗相比,明显缩短了恢复时间。

对于长期服用阿司匹林等抗栓药物的高血栓风险患者,欧美及中日指南均表示内镜下活检时不需停用阿司匹林<sup>[9-10]</sup>,活检后建议继续服用。食管壁内血肿应被视为内镜下食管活检后的潜在并发症。因此,在内镜下活组织检查后,需要对患者进行随访监测。一旦出现胸骨后疼痛、呕血、吞咽痛和吞咽困难等症状,应考虑有食管壁内血肿的可能,此类患者通常采用保守治疗,但病程较长,且病情有可能进一步发展。本例患者采用内镜下黏膜切开引流术,效果较为理想,可为此类患者提供一个有效的治疗方法。

## 参考文献:

- [1] GIRDWOOD A H, SILBER W, KOTTLER R E, et al. Intramural rupture of the oesophagus[J]. S Afr Med J, 1981, 60(18): 695-698.
- [2] JEONG E S, MIN J K, YOO S H, et al. Intramural hematoma of the esophagus after endoscopic pinch biopsy[J]. Clin Endosc, 2012, 45(4): 417-420.
- [3] NAITO M, KOMIYA Y, INOH Y, et al. Two cases of spontaneous submucosal hematoma of the esophagus[J]. Progress of Digestive Endoscopy, 2013, 82(1): 98-99.
- [4] ASLAN M, ÇELİK Y, DÜLGER A C, et al. Submucosal hematoma of the esophagus due to fish bone ingestion[J]. Turk J Gastroenterol, 2014, 25 (Suppl 1): 302-303.
- [5] 张玉玲, 金安琴, 何晓霞, 等. 食管静脉曲张硬化治疗后并发黏膜下血肿的临床治疗分析(附5例报道)[J]. 中国内镜杂志, 2018, 24(3):100-104.
- [5] ZHANG Y L, JIN A Q, HE X X, et al. Clinical analysis of esophageal submucosal hematoma caused by endoscopic injection sclerotherapy: 5-cases-report and literature review[J]. China

- Journal of Endoscopy, 2018, 24(3): 100-104. Chinese
- [6] YEN H H, SOON M S, CHEN Y Y. Esophageal intramural hematoma: an unusual complication of endoscopic biopsy[J]. Gastrointest Endosc, 2005, 62(1): 161-163.
- [7] HSU M T, LIN X Z, CHANG T T, et al. Sequential endoscopic findings in spontaneous intramural hematoma of the esophagus[J]. Endoscopy, 1996, 28(5): 465.
- [8] 陈和平, 何绍亚, 韩盛玺. 食道血肿的临床转归[J]. 中国内镜杂志, 2009, 15(6): 658-660.
- [8] CHEN H P, HE S Y, HAN S X. Clinical outcome of esophageal hematoma[J]. China Journal of Endoscopy, 2009, 15(6): 658-660. Chinese
- [9] BOUSTIÈRE C, VEITCH A, VANBIERVLiet G, et al. Endoscopy and antiplatelet agents. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline[J]. Endoscopy, 2011, 43(5): 445-461.
- [10] FUJIMOTO K, FUJISHIRO M, KATO M, et al. Guidelines for gastroenterological endoscopy in patients undergoing antithrombotic treatment[J]. Dig Endosc, 2014, 26(1): 1-14.
- (彭薇 编辑)

**本文引用格式:**

孙燕滨, 袁学敏, 张晴晴, 等. 内镜下黏膜切开治疗食管巨大血肿 1 例[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(10): 86-88.

SUN Y B, YUAN X M, ZHANG Q Q, et al. Endoscopic mucosal incision in treatment of huge esophageal hematoma (1 case)[J]. China Journal of Endoscopy, 2020, 26(10): 86-88. Chinese