

DOI: 10.12235/E20200136

文章编号: 1007-1989 (2020) 11-0031-05

论著

## 58例艾滋病患者结肠镜检查结果分析

吴乾能, 施言, 朱元东, 谢欣城, 章復龙, 陈玲玲, 方蕾, 李晓, 陈数荣

(浙江中医药大学附属杭州西溪医院 消化内科, 浙江 杭州 310023)

**摘要:** **目的** 探讨艾滋病患者肠道并发症的结肠镜下表现形式。**方法** 统计并分析2015年3月—2019年12月浙江中医药大学附属杭州西溪医院内镜中心58例艾滋病患者的结肠镜检查结果。**结果** 结肠镜检查发现溃疡12例, 占位6例, 息肉11例, 糜烂9例, 肛门赘生物3例, 未见异常者17例。41例有结肠病变的患者中, 病理表现为慢性炎症13例, 结核3例, 结核合并真菌感染1例, 肉芽肿性炎2例, 淋巴瘤2例, 不典型增生1例, 腺癌3例, 鳞状细胞癌1例, 尖锐湿疣3例, 腺瘤5例, 增生性息肉4例, 未做病理诊断3例。**结论** 艾滋病患者肠道并发症的发生率较高, 有肠道症状的患者应尽早行结肠镜检查。

**关键词:** 艾滋病; 结肠镜检查; 肠道并发症; 结肠溃疡; 肠结核

**中图分类号:** R512.91; R574

## Clinical analysis of colonoscopic manifestations of intestinal complications in 58 AIDS patients

Qian-neng Wu, Yan Shi, Yuan-dong Zhu, Xin-cheng Xie, Fu-long Zhang, Ling-ling Chen,

Lei Fang, Xiao Li, Shu-rong Chen

(Department of Gastroenterology, Xixi Hospital of Hangzhou Affiliated to Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou, Zhejiang 310023, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the manifestation of intestinal complications in AIDS patients under colonoscopy. **Methods** The results of colonoscopy in 58 AIDS patients from March 2015 to December 2019 were analyzed. **Results** Colonoscopy revealed 12 cases of ulcers, 6 cases of lumps, 11 cases of polyps, 9 cases of erosions, 3 cases of anal neoplasms, and 17 cases with no abnormalities. Among the 41 patients with colon disease, the pathological manifestations were 13 cases of chronic inflammation, 3 cases of tuberculosis, 1 case of tuberculosis with fungal infection, 2 cases of granulomatous inflammation, 2 cases of lymphoma, 1 case of dysplasia, 3 cases of adenocarcinoma, 1 case of squamous cell carcinoma, 3 cases of condyloma acuminatum, 5 cases of adenoma, 4 cases of hyperplastic polyps, no pathological diagnosis was made in 3 cases. **Conclusion** The incidence of intestinal complications remains high in AIDS patients. Patients with intestinal discomfort should undergo colonoscopy as soon as possible.

**Keywords:** AIDS; colonoscopy; intestinal complications; colon ulcer; intestinal tuberculosis

收稿日期: 2020-04-03

目前,艾滋病已成为严重威胁我国公众健康的重要公共卫生问题<sup>[1]</sup>。胃肠道是人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)攻击的主要器官,所以肠道症状是大部分HIV感染者的主要表现之一<sup>[2]</sup>。对于存在肠道症状的患者来说,结肠镜是一项重要的检查手段,可直接观察结肠黏膜的病变情况,为临床治疗提供一定的依据。笔者将本院HIV患者结肠镜检查结果进行了分析。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2015年3月—2019年12月浙江中医药大学附属杭州西溪医院内镜中心对58例艾滋病患者行结肠镜检查66次,所有患者检查前均已签署由本院医学伦理委员会审定通过的电子结肠镜检查知情同意书。58例患者中,住院55例,门诊3例;男48例,女10例;年龄20~73岁,平均(46.4±14.7)岁;确诊HIV感染1d~15年,平均(47.3±43.6)个月;HIV RNA阳性者13例,HIV RNA值为 $1.11 \times 10^2 \sim 3.57 \times 10^5$  IU/mL,平均 $8.93 \times 10^2$  IU/mL。行结肠镜检查的原因:腹痛16例,腹泻15例,肛门疼痛或不适7例,血便或黑便5

例,腹部不适3例,乏力1例,纳差2例,呕吐1例,淋巴结肿大1例,糖类抗原72-4增高1例,肿瘤术后复查1例,发热2例,患者要求检查3例。48例患者获得了CD4<sup>+</sup>的数据,其中CD4<sup>+</sup><250/μL者20例,CD4<sup>+</sup>>250/μL者28例。合并梅毒血清学检测阳性者9例,巨细胞病毒(cytomegalovirus, CMV)血清学检测均为阴性,其中2例尿CMV检测阳性,另1例曾合并CMV感染,但结肠镜检查时CMV血清学检测阴性。

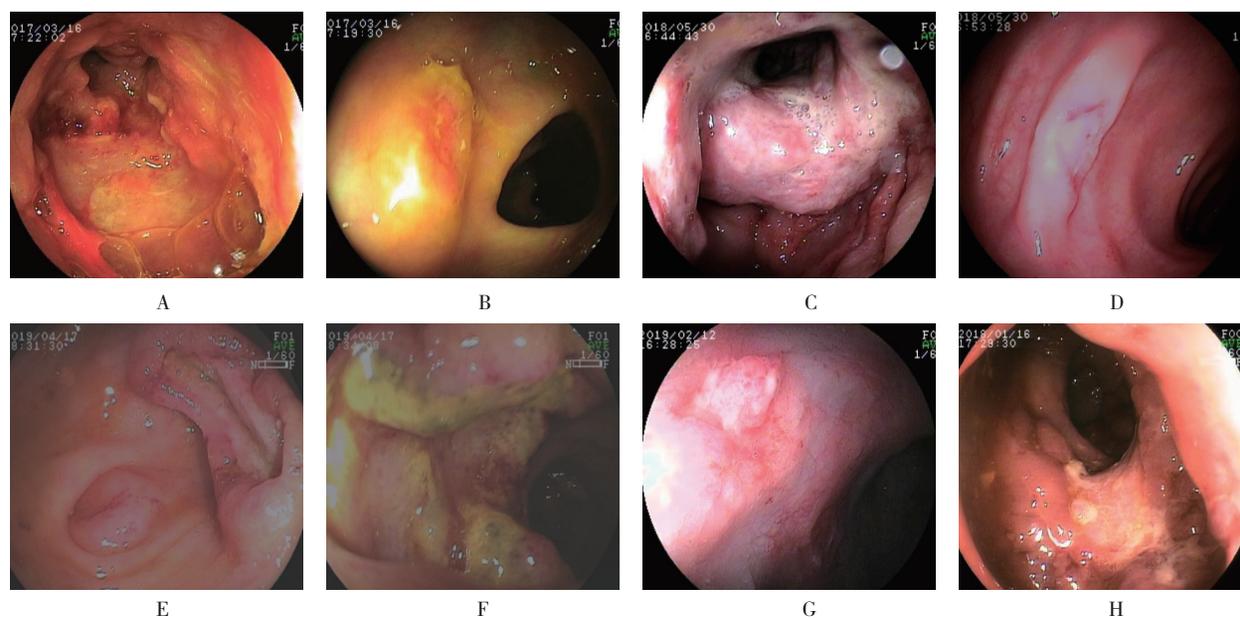
### 1.2 统计学方法

应用SPSS 22.0统计软件处理数据,计数资料以例或百分率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 结肠镜检查结果

结直肠溃疡12例(20.7%)(图1),其中全结肠多发溃疡3例,直肠多发溃疡3例;占位6例(10.3%),其中黏膜下隆起1例(图2),占位伴直肠狭窄1例;息肉11例(19.0%);糜烂9例(15.5%);肛门赘生物3例(5.2%)(图3);未见异常者17例(29.3%)。结肠镜检查的总阳性率为70.7%(41/58)。



A:横结肠结核性溃疡;B:横结肠结核性溃疡合并回盲部结核性溃疡;C:回盲部结核性溃疡;D:回盲部结核性溃疡合并降结肠结核性溃疡;E和F:回盲部淋巴瘤;G和H:直肠溃疡

图1 结直肠溃疡

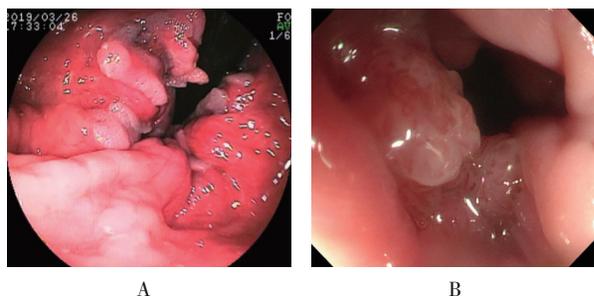
Fig.1 Colorectal ulcer



弥漫大B细胞淋巴瘤(生发中心型)

图2 黏膜下隆起

Fig.2 Submucosal masses



A

B

A 和 B: 尖锐湿疣

图3 肛门赘生物

Fig.3 Anal neoplasms

## 2.2 病理结果

41 例有结肠病变的患者中, 慢性炎症 13 例 (31.7%), 结核 3 例 (7.3%), 结核合并真菌感染 1 例 (2.4%), 肉芽肿性炎 2 例 (4.9%, 无法明确病因), 淋巴瘤 2 例 (4.9%), 不典型增生 1 例 (2.4%), 腺癌 3 例 (7.3%), 鳞状细胞癌 1 例 (2.4%), 尖锐湿疣 3 例 (7.3%), 腺瘤 5 例 (12.2%), 增生性息肉 4 例 (9.8%), 另有 3 例未做病理诊断。

12 例溃疡中, 慢性炎症 5 例, 结核 4 例 (其中 1 例合并真菌感染), 淋巴瘤 1 例, 肉芽肿性炎 1 例, 不典型增生 1 例; 6 例占位病例中, 腺癌 3 例, 鳞状细胞癌 1 例, 淋巴瘤 1 例, 1 例黏膜下隆起未做病理诊断; 11 例息肉中, 腺瘤 5 例, 增生性息肉 4 例, 未做病理诊断 2 例; 9 例糜烂中, 8 例为慢性炎症, 1 例为肉芽肿性炎症; 肛门赘生物的 3 例均为尖锐湿疣。

## 2.3 外周血 HIV RNA 和 CD4<sup>+</sup>T 细胞与结肠病变的关系

58 例患者中, 41 例行 HIV RNA 检测, 48 例行 CD4<sup>+</sup>T 细胞检测。13 例 HIV RNA 阳性者, 结肠镜下

可见病变者 10 例; 28 例 HIV RNA 阴性者, 结肠镜下可见病变 17 例; 20 例 CD4<sup>+</sup> < 250/μL 者, 结肠镜下可见病变者 14 例; 28 例 CD4<sup>+</sup> > 250/μL 者, 结肠镜下可见病变者 17 例。外周血 HIV RNA 和 CD4<sup>+</sup> T 细胞与结肠病变无明显相关性。见附表。

附表 HIV RNA 和 CD4<sup>+</sup>计数与结肠病变的关系  
Attached table Relationship between HIV RNA and CD4<sup>+</sup> counts and colonic lesions n

类别	溃疡	糜烂	占位	肛门赘生物	息肉
HIV RNA					
阳性 (n = 13)	5	3	0	1	1
阴性 (n = 28)	4	1	4	2	6
χ <sup>2</sup> 值	0.39				
P 值	0.531				
CD4 <sup>+</sup>					
< 250 μL (n = 20)	5	3	2	2	2
> 250 μL (n = 28)	5	3	4	1	4
χ <sup>2</sup> 值	0.44				
P 值	0.507				

## 3 讨论

HIV 感染患者中 >75.0% 的患者会出现肠道症状, 包括腹部不适、腹痛、腹泻、恶心、便血和肛门不适等<sup>[3]</sup>。上述症状常缺乏特异性, 难以从症状中获得诊断线索, 结肠镜检查 and 病理学检查可为临床诊断提供帮助。

HIV 感染者结肠镜检查的阳性率较高, 有文献报道为 60.0% 以上<sup>[4-5]</sup>。本文数据显示阳性率达 70.7%, 这可能与本院为感染性疾病专科医院、艾滋病患者行结肠镜检查意愿较强和本组病例数相对较少等有关。由此可见, 艾滋病患者出现肠道症状后行结肠镜检查非常重要。肠道是人体最大的免疫器官, 为艾滋病病毒攻击的主要靶器官。相关研究<sup>[3]</sup>认为, 即使外周血 CD4<sup>+</sup> T 细胞水平正常, 肠道黏膜的 CD4<sup>+</sup> 也已大量耗竭。当外周血 CD4<sup>+</sup> T 细胞数值下降时, 肠道黏膜 CD4<sup>+</sup> T 细胞持续减少, 患者肠道免疫屏障遭到破坏,

肠道黏膜免疫防御能力进一步下降,局部产生炎症反应,伴随着肠道菌群失调和移位,从而引起肠道黏膜病变<sup>[6-7]</sup>。本研究显示,外周血 HIV RNA 及 CD4<sup>+</sup> T 细胞水平与结肠病变无明显相关性,一方面可能与肠道黏膜 CD4<sup>+</sup> T 细胞耗竭有关,另一方面可能与样本量偏少有关。

HIV 感染者的结肠镜下肠道黏膜病变的形态学表现主要有:溃疡、糜烂、息肉和占位等,HIV 感染者与普通患者的内镜下表现可能无明显差异。普通患者结肠溃疡的病因一般为炎症性肠病、贝赫切特综合征和肠结核等,而 HIV 患者的结肠溃疡通常由机会性感染所致,炎症性肠病极为少见<sup>[8]</sup>。本组溃疡病例中,5 例为感染引起(4 例结核,其中 1 例合并真菌感染;另 1 例考虑梅毒感染),1 例为不典型增生,1 例明确为淋巴瘤,另 5 例溃疡患者病理检查无病原学提示,考虑为慢性炎症,可能与 HIV 引起的结肠黏膜损伤有关,或者为其他病原体感染所致。因此,艾滋病合并结直肠溃疡者,需考虑结核、真菌和梅毒等感染性疾病的可能,也不能排除淋巴瘤等恶性肿瘤的可能。本文 1 例溃疡患者病理提示真菌感染,但大便抗酸染色多次阳性,最终诊断为结核合并真菌感染。由此可见,除了病理检查,大便抗酸染色及细菌培养也能为诊断提供额外的帮助。肠结核可发生于结肠各个部位,但 80.0%~90.0% 位于回盲部<sup>[9]</sup>。而本组 4 例结核性溃疡有 2 例为多发溃疡,回盲部溃疡表现为深大环状溃疡,边缘不规则隆起,回盲瓣呈开口状,升结肠、横结肠、降结肠及乙状结肠处溃疡表现为类圆形小溃疡,直径为 0.6~1.5 cm,边缘呈鼠咬状。有文献<sup>[10]</sup>报道,艾滋病合并肠道机会感染的病原菌除了结核和真菌外,至少有 5.0%~10.0% 的概率会出现巨细胞病毒性结肠炎,肠镜检查可表现为正常、结肠炎或单纯溃疡等。但本组病理检查结果未见包涵体,可能与样本量偏少有关,需进一步加大样本量。

消化道是艾滋病并发恶性肿瘤的主要器官之一。本组 41 例有消化道病变表现的患者中,明确诊断为恶性肿瘤的为 6 例,其中腺癌 3 例,淋巴瘤 2 例,鳞癌 1 例。本组恶性肿瘤的比例达到了 14.6% (6/41),一定程度上提示艾滋病患者的肿瘤发生率高于普通人群<sup>[11]</sup>,行结肠镜检查时需要仔细筛查。

综上所述,艾滋病患者肠道并发症的发生率较高,若出现肠道症状,建议尽早行结肠镜检查。结肠镜检查不仅可明确肠道病变的性质,也可在一定程度上明确病因,使患者得到早期、有效的治疗。由于艾滋病患者肠道病变表现和病因的多样性,病理检查显得尤为重要,同时也不能忽略大便抗酸染色及细菌培养的重要性。

#### 参 考 文 献 :

- [1] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组,中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南(2018 年版)[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(12): 867-884.
- [1] AIDS Hepatitis C Group, Chinese Society of Infectious Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention. Guidelines for the diagnosis and treatment of AIDS in China (2018 edition)[J]. Chinese Journal of Internal Medicine, 2018, 57(12): 867-884. Chinese
- [2] VYBOH K, JENABIAN M A, MEHRAJ V, et al. HIV and the gut microbiota, partners in crime: breaking the vicious cycle to unearth new therapeutic targets[J]. J Immunol Res, 2015, 2015: 1-9.
- [3] 陈斌,王峰. 人类免疫缺陷病毒感染相关肠屏障损伤及其靶向治疗的研究进展[J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24(4): 244-248.
- [3] CHEN C, WANG F. Current status on the intestinal barrier dysfunction in HIV infection[J]. Parenteral & Enteral Nutrition, 2017, 24(4): 244-248. Chinese
- [4] KASAPOVIC A, BOESECKE C, SCHWARZE-ZANDER C, et al. Screening colonoscopy in HIV-infected patients: high rates of mucosal abnormalities in a German HIV-infected cohort[J]. HIV Med, 2014, 15(3): 175-181.
- [5] 张月宁,赵媛,李鹏,等. HIV 感染者结肠镜特点分析[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2018, 27(1): 62-65.
- [5] ZHANG Y N, ZHAO Y, LI P, et al. Analysis of characteristics of colonoscopy in HIV-infected patients[J]. Chinese Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2018, 27(1): 62-65. Chinese
- [6] LOZUPONE C A, LI M, CAMPBELL T B, et al. Alterations in the gut microbiota associated with HIV-1 infection[J]. Cell Host Microbe, 2013, 14(3): 329-339.
- [7] HUNT P W, SINCLAIR E, RODRIGUEZ B, et al. Gut epithelial barrier dysfunction and innate immune activation predict mortality in treated HIV infection[J]. J Infect Dis, 2014, 210(8): 1228-1238.
- [8] 高先春,徐三平,任宏宇. 人类免疫缺陷病毒伴发结肠溃疡三例病例分析及相关文献回顾[J]. 中华传染病杂志, 2016, 34(11): 684-687.

- [8] GAO X C, XU S P, REN H Y. Analysis of human immunodeficiency virus associated with colon ulcer and review of related literature: 3 cases[J]. Chinese Journal of Infectious Diseases, 2016, 34(11): 684-687. Chinese
- [9] 萧树东, 许国铭. 中华胃肠病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 469.
- [9] XIAO S D, XU G M. Chinese gastroenterology[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 469. Chinese
- [10] 肖艳华, 罗红彬, 肖冠英, 等. 艾滋病患者结肠镜活检组织的病理学特征[J]. 中华临床感染病杂志, 2015, 8(4): 327-331.
- [10] XIAO Y H, LUO H B, XIAO G Y, et al. Histopathological characteristics of colonoscopy biopsy specimens of AIDS patients[J]. Chinese Journal of Clinical Infectious Diseases, 2015, 8(4): 327-331. Chinese
- [11] NAYUDU S K, BALAR B. Colorectal cancer screening in human immunodeficiency virus population: are they at average risk[J]. World J Gastrointest Oncol, 2012, 4(12): 259-264. (彭薇 编辑)

**本文引用格式:**

吴乾能, 施言, 朱元东, 等. 58 例艾滋病患者结肠镜检查结果分析[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(11): 31-35.

WU Q N, SHI Y, ZHU Y D, et al. Clinical analysis of colonoscopic manifestations of intestinal complications in 58 AIDS patients[J]. China Journal of Endoscopy, 2020, 26(11): 31-35. Chinese