

DOI: 10.12235/E20210068

文章编号: 1007-1989 (2021) 09-0085-04

## 获得性免疫缺陷综合征合并结肠息肉的临床分析 (附21例报告)

章復龙, 徐晶, 朱元东, 吴乾能, 谢欣城, 陈玲玲, 方蕾, 施言

(杭州市西溪医院 消化内科, 浙江 杭州 310023)

**摘要:** **目的** 总结获得性免疫缺陷综合征(AIDS)合并结肠息肉患者的临床表现、内镜下形态和病理类型。**方法** 回顾性分析2015年9月—2020年11月该院收治的21例AIDS合并结肠息肉患者的临床资料。**结果** AIDS合并结肠息肉患者的临床表现无特异性, 仅1例(4.8%)患者检查后出现畏寒高热; 7例(33.3%)患者外周血CD4<sup>+</sup>细胞 $< 200/\mu\text{L}$ 、14例(66.7%)患者外周血CD4<sup>+</sup>T淋巴细胞 $> 200/\mu\text{L}$ ; 内镜下息肉位置主要在乙状结肠(47.6%); 扁平息肉8例(38.1%)、亚蒂或长蒂息肉13例(61.9%); 术后病理提示管状腺瘤伴低级别上皮内瘤变13例(61.9%)、增生性息肉6例(28.6%)、锯齿状腺瘤伴低级别上皮内瘤变2例(9.5%)。**结论** AIDS合并结肠息肉患者临床表现无特异性, 息肉主要在乙状结肠, 术后病理以管状腺瘤伴低级别上皮内瘤变为主。血清CD4<sup>+</sup>T淋巴细胞数与结肠息肉的发病关联性有待进一步研究来证实。

**关键词:** 获得性免疫缺陷综合征; 结肠息肉; 临床分析; 结肠镜; 病理

**中图分类号:** R574.62

## Clinical analysis of acquired immunodeficiency syndrome complicated with colonic polyp (21 cases)

Fu-long Zhang, Jing Xu, Yuan-dong Zhu, Qian-neng Wu, Xin-cheng Xie,

Ling-ling Chen, Lei Fang, Yan Shi

(Department of Gastroenterology, Hangzhou Xixi Hospital, Hangzhou, Zhejiang 310023, China)

**Abstract:** **Objective** To summarize the clinical manifestations, the endoscopic and pathological features of patients with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) complicated with the colon polyps. **Methods** Clinical data of 21 AIDS inpatients who complicated with the colon polyps from September 2015 to November 2020 were retrospective analyzed. **Results** The clinical manifestations of AIDS patients complicated with the colon polyp were nonspecific, only 1 patient (4.8%) of felt chilly and had high fever after painless colonoscopy; There were 7 patients (33.3%) of peripheral blood CD4<sup>+</sup> T-lymphocytes less than  $200/\mu\text{L}$ , and 14 patients (66.7%) more than  $200/\mu\text{L}$ ; The polyps were mainly located on the sigmoid colon (47.6%); There were 8 patients (38.1%) whose polyps were flat, and 13 patients (61.9%) with short or long pedicle polyps. There were 13 patients (61.9%) of postoperative pathology was tubular adenoma with low grade intraepithelial neoplasia, 6 patients (28.6%) of hyperplastic polyp, and 2 patient (9.5%) of serrated adenomas with low grade intraepithelial neoplasia. **Conclusion** The clinical manifestation with the colon polyp of AIDS patients was nonspecific. The polyps were mainly located on sigmoid colon, and the main pathology was tubular adenoma with low grade intraepithelial neoplasia. The further

收稿日期: 2021-02-04

studies will be needed to prove the relationship between the number of serum CD4<sup>+</sup> T-lymphocytes and the incidence of colon polyps.

**Keywords:** acquired immunodeficiency syndrome; colon polyps; clinical analysis; colonoscopy; pathology

获得性免疫缺陷综合征 (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) 是人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 攻击 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞导致人体免疫功能受损所引起的一系列机会性疾病。其中, 消化系统 HIV 最易攻击<sup>[1]</sup>。因此, 肠镜检查在 HIV 患者中起着至关重要的作用。目前, 关于 AIDS 合并结肠息肉的报道较少, 本文回顾性分析本院 21 例 AIDS 合并结肠息肉患者的临床、肠镜和病理特点, 以期为临床医师对该类疾病的诊治提供帮助。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2015 年 9 月—2020 年 11 月本院收治的 AIDS 合并结肠息肉患者 21 例。其中, 男 18 例, 女 3 例, 年龄 23~65 岁, 平均 45 岁; 合并梅毒 3 例、乙肝 1 例、丙肝 1 例、肺部卡波西肉瘤 3 例、尖锐湿疣 1 例、糖尿病 1 例; 行结肠镜检查前主要临床表现: 腹泻 8 例 (38.1%)、腹胀 5 例 (23.8%)、便血 4 例 (19.0%)、便秘 2 例 (9.5%)、纳差 2 例 (9.5%)。所有患者心电图、胸片均正常。

### 1.2 主要器材及药品

肠镜 (奥林巴斯, 型号: CF-H260AI)、氩气电极 (直喷, 德国爱尔博电子医疗仪器公司)、活检钳 (南微医学科技股份有限公司)、钛夹 (南微医学科技股份有限公司)、注射针 (南微医学科技股份有限公司)、圈套器 (常州市久虹医疗器械有限公司)、显微镜 (奥林巴斯, 型号: BX41-32P02)、复方聚乙二醇电解质散 (江西恒康药业有限公司)、丙泊酚注射液 (10 mL: 100 mg, 西安立邦制药有限公司)、地佐辛注射液 (1 mL: 5 mg, 扬子江药业集团有限公司)。

### 1.3 无痛结肠镜检查

所有患者或家属术前签署肠镜及内镜下摘除息肉知情同意书。操作均由消化内科副主任以上高年资医师进行, 病理诊断均由病理科副主任以上高年资医师完成。检查前 3 d 予以清淡饮食, 用聚乙二醇电解质散行肠道准备。检查时, 患者取左侧卧位, 鼻导管吸氧, 予以静脉基础麻醉 (地佐辛 5 mg 静推 + 丙泊酚 2

mg/kg 静推), 监测血压、心率、血氧饱和度等, 备急救药品, 然后建立静脉通路。内镜洗消流程按照“软式内镜清洗消毒技术规范 2016 版”五槽 (初洗、酶洗、次洗、消毒、末洗) 进行<sup>[2]</sup>。根据患者结肠息肉大小及形态<sup>[3]</sup>, 行活检钳夹除术、氩离子束凝固术 (argon plasma coagulation, APC) 或内镜下黏膜切除术 (endoscopic mucosal resection, EMR) 摘除息肉。术后标本送病理检查。

## 2 结果

### 2.1 临床表现

AIDS 合并结肠息肉患者临床表现无特异性。仅 1 例 (4.8%) 患者检查后 4 h 出现畏寒发热, 最高体温 40℃, 无腹痛、便血和咳嗽咳痰等不适, 血常规提示: 白细胞  $1.3 \times 10^9/L$ 、超敏 C 反应蛋白 135 mg/L、CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞 156/ $\mu L$ , 2 次血培养均阴性, 肺部及腹部 CT 平扫未见明显异常, 经 5% 葡萄糖氯化钠输液治疗后, 患者症状、白细胞、超敏 C 反应蛋白均好转, 该患者检查后两次行肠镜腔内细菌培养均未见明显细菌生长, 1 周后行无痛结肠镜下息肉活检钳夹除术和 APC 摘除术, 术后无畏寒、发热等不适。

### 2.2 外周血 CD4<sup>+</sup>细胞数和 HIV 核糖核酸

所有患者行外周血 CD4<sup>+</sup>细胞数和 HIV 核糖核酸检查, 其中 7 例 (33.3%) 患者外周血 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞数  $< 200/\mu L$ , 14 例 (66.7%) 患者外周血 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞数  $> 200/\mu L$ ; 1 例 (4.8%) 未予以高效抗逆转录病毒治疗的患者 HIV 核糖核酸为  $1.24 \times 10^5 IU/mL$ , 20 例 (95.2%) 予以高效抗逆转录病毒治疗的患者 HIV 核糖核酸  $< 100 IU/mL$ 。

### 2.3 肠镜下息肉表现和处理

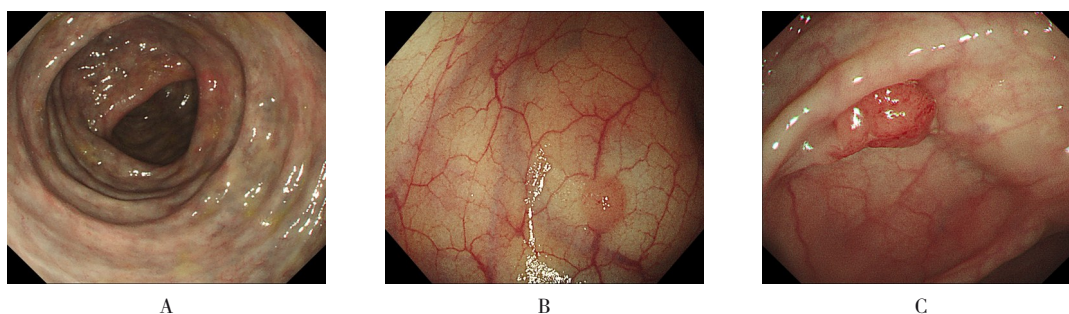
结肠镜下息肉所在位置: 乙状结肠 10 例 (47.6%), 横结肠 4 例 (19.0%), 升结肠 3 例 (14.3%), 升结肠合并直肠 1 例 (4.8%), 横结肠合并直肠 1 例 (4.8%), 回盲部 2 例 (9.5%)。1 例 (4.8%) 患者考虑合并结肠蓝色橡皮疱痣综合征 (图 1A)。8 例 (38.1%) 患者结肠内存在多发的 0.2~0.6 cm 扁平息肉 (图 1B), 予活检钳夹除和 APC 术摘除; 13 例 (61.9%) 患者存

在0.5~3.0 cm亚蒂或长蒂息肉(图1C), 行无痛结肠镜下EMR息肉摘除术及钛夹止血术。

## 2.4 病理结果

21例HIV合并结肠息肉患者均行息肉摘除并送

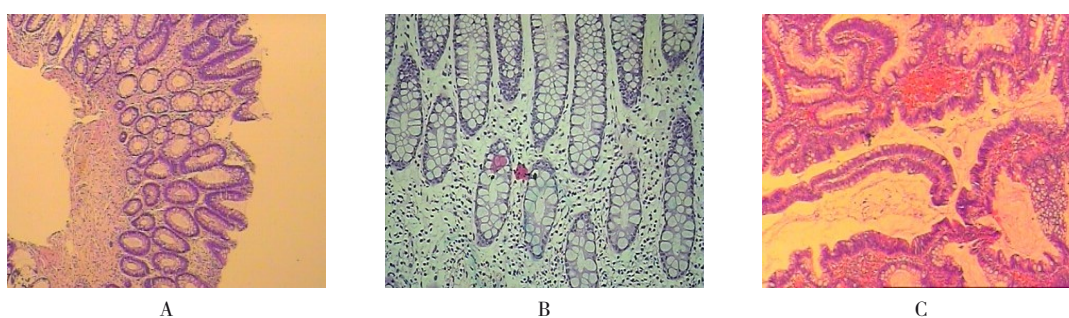
病理检查。其中, 13例(61.9%)为管状腺瘤伴低级别上皮内瘤变(图2A), 6例(28.6%)为增生性息肉(图2B), 2例(9.5%)为锯齿状腺瘤伴低级别上皮内瘤变(图2C)。



A: 蓝色橡皮疮综合征; B: 扁平息肉; C: 长蒂息肉

图1 结肠镜下所示

Fig.1 Colonoscopy findings of colon



A: 管状腺瘤伴低级别上皮内瘤变; B: 增生性息肉; C: 锯齿状腺瘤伴低级别上皮内瘤变

图2 病理学检查 (HE × 200)

Fig.2 Pathological examination (HE × 200)

## 3 讨论

消化道是人体重要免疫器官,也是HIV病毒最易累及的器官,HIV感染的消化道症状常为非特异性。其中,腹泻是最常见的临床表现,也是患者行结肠镜检查最主要的原因<sup>[4]</sup>。通过回顾性分析本院近5年21例HIV合并结肠息肉患者的临床资料,结果显示:HIV合并结肠息肉临床表现有腹泻、腹胀、便秘、便血和纳差。CD4<sup>+</sup>T淋巴细胞是HIV损伤的主要靶细胞,可引起患者免疫功能严重下降,从而造成肠道机会性感染,HIV病毒亦直接导致肠道疾病。本研究中,33.3%的HIV合并结肠息肉患者外周血CD4<sup>+</sup>T淋巴细胞数<200/ $\mu$ L,95.2%的患者血HIV核糖核酸均低于100 IU/mL。HIV病毒载量和结肠息肉发病是否存在关联有待进一步研究。

结肠息肉是消化系统最常见的疾病之一,结肠镜是发现结肠息肉最简单、精准的方法。本研究中,HIV结肠息肉患者男性多于女性,这与HIV发病率男性高于女性有关<sup>[4]</sup>。HIV患者并发结肠息肉的可能原因有:①患者肠道免疫功能低下,易发生各种特殊感染及炎症反应,慢性炎症使肠黏膜受损,继而导致细胞不断增生,诱发结肠息肉;②HIV长期直接刺激肠道腺体,进而发生息肉样增生改变。结肠息肉病理分型主要有腺瘤性、炎性、增生性息肉,其中腺瘤性息肉较为常见,结肠癌的发病与结肠腺瘤密切相关<sup>[5-6]</sup>,使得HIV在肠道的直接致病作用及机会性感染风险明显升高。因此,HIV患者更应及早干预结肠息肉,以减少恶变风险。本研究中,HIV合并结肠息肉大部分发生于乙状结肠,其中61.9%的息肉病理为管状腺瘤伴低级别上皮内瘤变,与普通人群结肠息肉好发位



置<sup>[7-8]</sup>及病理类型<sup>[9]</sup>一致。

本研究中,仅 1 例 HIV 合并结肠息肉患者在无痛结肠镜后短时间内出现畏寒高热,伴有白细胞减少和超敏 C 反应蛋白升高,可能原因为:患者血清 CD4<sup>+</sup> T 淋巴细胞降低,免疫力低下,正常肠道寄生菌释放毒素入血,从而引发感染。尽管该例患者高热原因并不明确,但应高度重视 HIV 患者结肠镜检查的潜在风险。因此,建议 HIV 患者行无痛结肠镜检查及息肉摘除术时,充分评估患者病情、严格按照规范做好内镜洗消,以避免并发症发生,减少患者痛苦。

AIDS 患者行结肠镜检查及息肉摘除治疗时,需要注意以下几点:①警惕肠道寄生菌入血诱发的全身感染;②患者肠壁可能有特殊病变,导致肠壁变薄,可能会增加穿孔概率;③医务人员应做好自身防护。

综上所述,HIV 合并结肠息肉患者主要临床表现为腹泻,息肉病理类型主要为管状腺瘤伴低级别上皮内瘤变,但本研究为回顾性分析、且样本量较少,CD4<sup>+</sup> T 淋巴细胞数及 HIV 核糖核酸与结肠息肉发病的相关性有待进一步行前瞻性、大样本研究来佐证。

#### 参 考 文 献:

- [1] 王迎伟,莫双阳,李运泽,等. 获得性免疫缺陷综合征的消化系统临床表现和肠镜特点分析(附 109 例报告)[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(10): 62-67.
- [2] WANG Y W, MO S Y, LI Y Z, et al. Colonoscopic characteristics and clinical manifestations of digestive system of patients with acquired immunodeficiency syndrome (109 cases) [J]. China Journal of Endoscopy, 2020, 26(10): 62-67. Chinese
- [3] 刘运喜,邢玉斌,巩玉秀,等. 软式内镜清洗消毒技术规范 WS 507-2016[J]. 中国感染控制杂志, 2017, 16(6): 587-592.
- [4] LIU Y X, XING Y B, GONG Y X, et al. Regulations for cleaning and disinfection technique of flexible endoscopes[J]. Chinese Journal of Infection Control, 2017, 16(6): 587-592. Chinese
- [5] 张少锋,向治伟. 175 例结肠镜诊断和治疗结肠息肉的临床分析[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(2): 42-48.
- [6] ZHANG S F, XIANG Z W. Clinical analysis of colonoscope in diagnosis and treatment of colonic polyps[J]. China Journal of

Endoscopy, 2017, 23(2): 42-48. Chinese

- [7] 弓玉松,李名霞,李梦吟. 扬州市传染病院 2016 年至 2018 年 HIV/AIDS 患者的临床特征调查分析[J]. 中国性科学, 2020, 29(1): 121-125.
- [8] GONG Y S, LI M X, LI M Y. Investigation and analysis of the clinical characteristics of HIV/AIDS patients in Yangzhou Third People's Hospital from 2016 to 2018[J]. Chinese Journal of Human Sexuality, 2020, 29(1): 121-125. Chinese
- [9] GUO C G, JI R, LI Y Q. Accuracy of I-Scan for optical diagnosis of colonic polyps: a Meta-analysis[J]. PLoS One, 2015, 10(5): e0126237.
- [10] GUI H, HUSSON M A, MANNAN R. Correlations of morphology and molecular alterations in traditional serrated adenoma[J]. World J Gastrointest Pathophysiol, 2020, 11(4): 78-83.
- [11] 黄吉雄,庄剑彬,林瑞达. 结肠镜检查插入阶段乙状结肠息肉诊疗的临床意义[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(7): 1681-1684.
- [12] HUANG J X, ZHUANG J B, LIN R D. The clinical significance of diagnosis and treatment of sigmoid colon polyps in the insertion stage of colonoscopy[J]. Modern Medical Imageology, 2019, 28(7): 1681-1684. Chinese
- [13] 许丽亚,殷评,闵海阳,等. 结肠息肉内镜表现及病理结果分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(1): 117-120.
- [14] XU L Y, YIN P, MIN H Y, et al. Analysis of endoscopic manifestations and pathological results of colonic polyps[J]. Modern Digestion & Intervention, 2020, 25(1): 117-120. Chinese
- [15] 张莉,潘晓莉,任宏宇,等. 单发与多发结肠息肉的临床及病理特征对比分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2018, 27(11): 1244-1247.
- [16] ZHANG L, PAN X L, REN H Y, et al. Comparative analysis of the clinical symptoms and pathological characteristics in single and multiple colonrectal polyps patients[J]. Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2018, 27(11): 1244-1247. Chinese

(彭薇 编辑)

#### 本文引用格式:

章復龙,徐晶,朱元东,等. 获得性免疫缺陷综合征合并结肠息肉的临床分析(附 21 例报告)[J]. 中国内镜杂志, 2021, 27(9): 85-88.  
ZHANG F L, XU J, ZHU Y D, et al. Clinical analysis of acquired immunodeficiency syndrome complicated with colonic polyp (21 cases)[J]. China Journal of Endoscopy, 2021, 27(9): 85-88. Chinese