

· 经验交流 ·

老年人消化道息肉的内镜分析与治疗

许春芳 陈卫昌 温晓持 徐晓 朱兰香

1997 年 1 月至 2000 年 12 月,苏州大学附属第一医院在 2 434 例老年人消化道内镜检查中,检出上消化道息肉 30 例、大肠息肉 26 例,并作了电凝切除,效果较好,报告如下。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料 本组 2 434 例老年患者中,经电子胃镜检查发现上消化道息肉 30 例,检出率 1.4%。经电子肠镜检查出大肠息肉 26 例,检出率为 10.7%。男 32 例,女 24 例,男女之比为 1.3:1。年龄 60~83 岁,平均 67.4 岁。

1.2 治疗方法 直视下经内镜活检孔插入圈套器,如息肉直径 ≥ 0.5 cm,则令助手打开圈套攀套住息肉蒂侧并轻轻关闭和收紧,一旦钢丝勒紧即可用混合电流逐步切割至息肉脱落。如息肉直径 < 0.5 cm,则收紧圈套攀仅利用其头端点灼小息肉,每次 1~2s,直至息肉发白。

2 结果

2.1 息肉分布 56 例患者计 78 枚息肉中,位于食管 3 枚,胃 29 枚,十二指肠 3 枚,直肠 13 枚,乙状结肠 20 枚,降结肠 6 枚,横结肠和升结肠各 2 枚。

2.2 内镜特征和组织学类型 见表 1。

2.3 息肉摘除及并发症 78 枚息肉中,用圈套器摘除息肉 74 枚,点灼 4 枚。息肉摘除率 100%,仅 3 例患者术后创面有出血,1 例经点灼创面、2 例经喷洒 1:20 000 去甲肾上腺素后止血。

3 讨论

老年人上消化道息肉主要位于胃,以单发多见,绝大多数为直径 ≤ 1.0 cm 小息肉,组织学类型以炎性息肉为主^[1]。

老年人下消化道息肉主要位于直肠和乙状结肠,组织学类型以腺瘤型息肉为主。多发大肠息肉占 46.2%,因此老年人大肠镜检查应彻底,不能仅满足于远端结肠息肉的诊断而遗漏大肠癌^[2]。

高频电切除法为目前内镜治疗息肉中最常用的一种方法,具有操作简单、疗法确切、并发症少等优点,对老年人尤为适合。本组资料显示,其息肉摘除率达 100%。电凝治疗也有一定的并发症,主要表现为创面出血和穿孔。本组有 3 例出血,可能与未通电勒断息肉造成机械性切割、电流功率选择过小、凝固不足或仅使用电切电流有关。

表 1 56 例老年人消化道息肉内镜所见及病理类型

息肉特征	上消化道		下消化道	
	息肉数	构成比(%)	息肉数	构成比(%)
个数				
单发	25	83.3	14	53.8
多发	5	16.7	12	46.2
大小(cm)				
≤ 1.0	25	71.4	22	51.2
1.1~2.0	9	25.7	15	34.9
≥ 2.0	1	2.9	6	13.9
形态				
无蒂	8	22.9	5	11.6
亚蒂	15	42.9	17	39.5
有蒂	12	34.2	21	48.8
组织类型				
炎症型	18	51.4	6	14.0
增生型	12	34.3	11	25.6
肿瘤型	5	14.3	24	55.8
幼年型	0	0	2	4.6

参考文献

- 1 阳凡,施向凡,余传定. 109 例老年人胃息肉分析. 胃肠病学, 2000, 5: 61-63.
- 2 谢尧,王崇文,何怀纯. 老年人大肠息肉与大肠癌. 中华消化内镜杂志. 1996, 13: 337-340.

(收稿日期: 2002-12-16)

(本文编辑 周宇红)

作者单位: 215006 苏州, 苏州大学附属第一医院消化内科

作者简介: 许春芳, 男, 副教授, 副主任医师

通讯作者: 许春芳, 电话: 0512-65223637-8374