



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2023.04.018

http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2023.04.018

· 病例报告 ·

内镜下食管静脉曲张硬化术后继发少见并发症二例

刘东鑫 徐超

[关键词] 内镜; 食管静脉曲张硬化术; 聚桂醇; 急性胆囊炎; 肺栓塞; 胸腔积液

[中图分类号] R571.3 [文献标识码] B

病例1,男,64岁,因“间断呕血、便血14小时”于2021年3月24日急诊收入邯郸市中心医院消化内科。患者14小时前无明显诱因出现间断呕血1次,为鲜红色,量约100ml,伴柏油样便,具体量不详,共3次。既往史:“乙型肝炎”病史23年,因“肝癌”行“右半肝切除术”7年。否认家族遗传病史。体格检查:体温正常,神志清楚,贫血貌;心肺未见明显异常;腹软,腹部轻压痛,无反跳痛及肌紧张,四肢皮温凉。急查血常规结果示血红蛋白69g/L(130~175g/L,括号内为正常参考值范围,以下相同),余无异常;C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)、总胆红素(TBIL)、直接胆红素(DBIL)、间接胆红素(IBIL)及心电图检查结果均未见明显异常。患者入院后予对症治疗并行内镜下曲张静脉硬化术(EVS)。内镜检查结果:食管距门齿约25cm见5条曲张静脉延伸至贲门,部分交通,红色征阳性;分4个位点给予血管内注射聚桂醇注射液共约30ml,未见活动性出血;胃底未见静脉曲张(图1)。术后24小时禁食,患者未诉胸骨后疼痛等不适。术后第3天复查血常规检查示:WBC计数 $1.99 \times 10^9/L$ ($3.50 \sim 9.50 \times 10^9/L$),中性粒细胞百分比(N%)正常,血红蛋白(Hb)75g/L,PLT $31 \times 10^9/L$ ($125 \sim 350 \times 10^9/L$);术后第6天,患者出现右上腹隐痛,且向右肩背部放射,伴寒战、高热,体温最高达 $39.4^\circ C$,体格检查:右上腹明显压痛,无反跳痛、肌紧张,Murphy(+)。血常规结果示:WBC计数正常,N%90.4%,Hb78g/L,PLT $52 \times 10^9/L$;CRP101.4mg/L($0 \sim 10.0$ mg/L),PCT0.44ng/ml($0 \sim 0.25$ ng/ml);TBIL90.6 $\mu mol/L$ ($0 \sim 23.0$ $\mu mol/L$),IBIL45.20 $\mu mol/L$ ($0 \sim 23.00$ $\mu mol/L$),DBIL45.40 $\mu mol/L$ ($0 \sim 4.00$ $\mu mol/L$)。腹部CT检查结果示:胆囊结石,胆囊壁增厚(图

2)。初步考虑食管静脉曲张破裂出血合并急性胆囊炎,予头孢哌酮舒巴坦每次3g、每天2次静脉滴注,使用4天后效果不佳,血培养结果示:大肠埃希菌(+)。根据药敏试验结果使用美罗培南每次1.0g、每日3次静脉滴注,同时予加强营养支持、护肝等治疗。使用美罗培南2天后,患者腹痛明显缓解,体温趋于正常,复查血常规WBC $2.51 \times 10^9/L$,N%88.8%,Hb77g/L,PLT $44 \times 10^9/L$,CRP36.8mg/L,PCT正常。

病例2,男,38岁,因“腹胀2月余,呕血12小时”于2021年2月10日来邯郸市中心医院就诊。患者2个月前无明显诱因出现腹胀,无腹泻、腹痛、恶心、呕吐,未予重视,12小时前无明显诱因出现呕血,为鲜红色,可见血凝块,量约200ml,未解黑便。患者既往体健,否认家族遗传病史。体格检查:神清、精神可,贫血貌;心肺均未见明显异常;腹膨隆,腹部无压痛、反跳痛、肌紧张,四肢无水肿。急查血常规结果示血红蛋白83g/L,余无异常;心电图检查结果未见明显异常。入院后查上腹部及双肺CT结果:考虑肝硬化、脾脏肿大,腹腔积液;食管下段、贲门胃底静脉曲张;肝脏多发微小低密度结节,考虑小囊肿;胆囊略增大,胆囊炎;双侧胸膜增厚(图3A)。急诊查胃镜结果:食管距门齿约25cm始见5条曲张静脉呈结节样延伸至门,部分可见交通支,红色征阳性;行EVS术,分4个位点予血管内聚桂醇注射液共约40ml,未见活动性出血;胃底未见静脉曲张(图4)。术后当天夜间21:50左右患者出现明显胸痛,伴胸闷、呼吸困难,急查心电图、血气分析、双下肢动静脉彩色超声结果均未见明显异常。查血常规结果示:WBC计数 $11.65 \times 10^9/L$,D-二聚体6.09mg/L($0 \sim 0.55$ mg/L)。急查肺部CT结果示:左肺

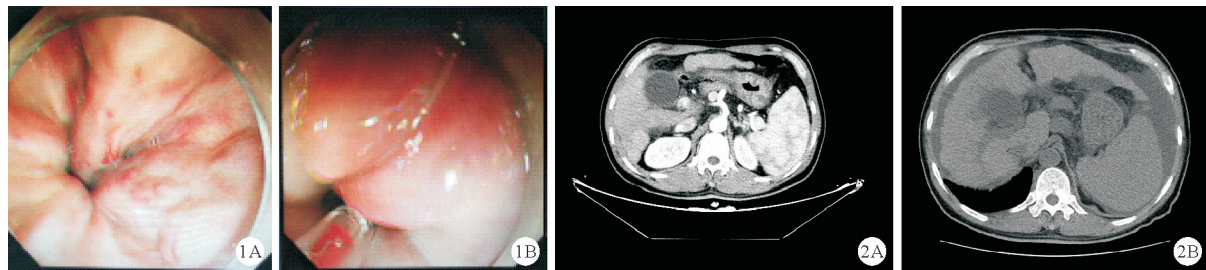


图1 2021年3月24日病例1胃镜检查结果(A:食管曲张静脉;B:聚桂醇注射中) 图2 2021年3月30日病例1腹部CT检查结果(A:肠系膜上动脉层面;B:门静脉层面)

基金项目:河北省卫生健康委员会资助课题(20200458)

作者单位:075000 河北张家口,河北北方学院研究生院(刘东鑫);邯郸市中心医院消化内科(徐超)

通讯作者:徐超,E-mail:xuchao02613@126.com

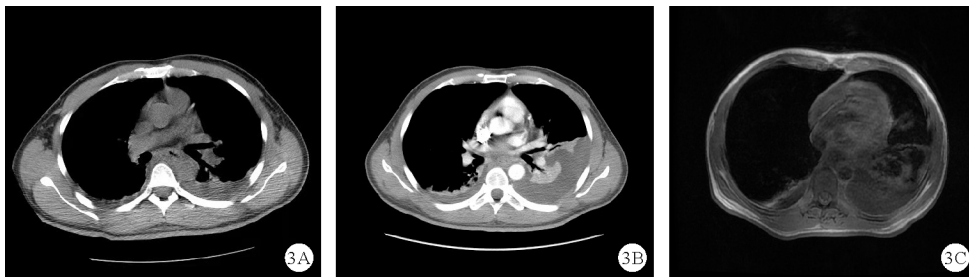


图3 病例2腹部CT检查结果[A:入院当天(2021年2月11日)心房层面;B:术后当天(2021年2月11日)房室层面;C:术后第2天(2021年2月13日)心室层面]

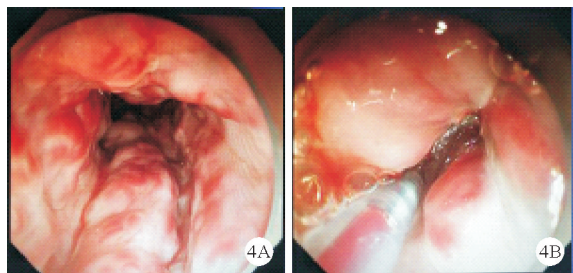


图4 2021年2月11日病例2胃镜检查结果 (A:食管静脉曲张;B:聚桂醇注射中)

上叶及两肺下叶炎性病变;两侧胸腔少量积液,伴两肺下叶膨胀不全(图3B),术后第2日患者复查CT结果示肺不张持续存在,胸腔积液增多(图3C)。初步诊断:食管静脉曲张破裂出血,予吸氧、镇静、头孢噻酮舒巴坦抗炎对症治疗48小时后,患者症状缓解。

讨论

食管静脉曲张是肝硬化患者最常见和最严重的并发症之一^[14],内镜下EVS是现阶段闭塞曲张静脉的有效方法之一,旨在控制破裂出血和消除曲张静脉,其机制是聚桂醇注入静脉后损伤血管内皮细胞,诱发WBC浸润、纤维母细胞增生,3~4周内发生纤维化而闭塞血管^[5-6]。EVS后常见并发症包括菌血症、胸骨后疼痛、发热等,临床报道较多,而如纵隔炎、胆囊炎等并发症报道较少^[7-8]。

病例1为肝硬化食管静脉曲张患者,存在脾功能亢进症,行EVS后出现寒战、发热、右上腹痛、Murphy(+),且WBC计数升高,CT检查示胆囊壁增厚,考虑为EVS后诱发急性胆囊炎。其机制可能为肝硬化患者的胃肠道黏膜淤血水肿,黏膜屏障功能减弱,肠道细菌移位^[9-10],且该患者免疫功能差,增加胆道感染风险。EVS后门静脉压力较前增高,血液回流不畅,加重胆囊静脉淤血。同时我们考虑到,注射聚桂醇后48小时内患者未出现发热、右上腹痛等不适症状,虽然EVS本身不是无菌操作,但食管内多为G⁺球菌,故不考虑硬化操作本身所致。

病例2EVS后当天出现胸痛、呼吸困难,伴D-二聚体增高,肺CT检查示胸腔积液、肺不张,术后第3日复查肺CT示胸腔积液量明显增多、肺不张;后续患者再次行EVS2次均未出现呼吸困难、胸痛等症状。但出院前复查肺CT仍有肺不张、胸腔积液,D-二聚体仍较高。综合考虑该患者胸痛、呼吸困难等症状,可能是首次治疗时硬化剂通过奇静脉血流进入肺血管网,栓塞小血管引发栓塞导致;同时不排除硬化剂通过穿孔的静脉

到达食管周围曲张静脉,使得渗液通过胸膜腔的纵隔胸膜壁层进入胸腔,硬化剂引起胸膜腔的胸膜脏层化学反应共同作用而成。且已有研究表明,食管曲张静脉通过穿孔的静脉与食管周围曲张静脉相通,而奇静脉和半奇静脉收集食管静脉血液注入上腔静脉到达肺循环^[11]。EVS则主要通过闭塞食管曲张静脉和穿孔的静脉,甚至食管周围曲张静脉而取得疗效。

目前报道显示EVS后并发症主要包括食管狭窄、穿孔、出血、纵隔炎等^[12-13],其共同诱发因素都与硬化剂注射量和感染有关。本文两例患者并发症也不除外上述诱因。因此,在对食管静脉曲张患者行EVS时,应在达到治疗效果的同时控制硬化剂的注射量及速度,并建议给予抗菌预防感染。

参考文献

- [1] Theocharidou E, Suddle AR. The Liver in Sickle Cell Disease[J]. Clin Liver Dis, 2019, 23(2):177-189.
- [2] 徐小元, 丁惠国, 贾继东, 等. 肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(5):641-656.
- [3] 原姗姗, 刘家铭, 庄坤, 等. 内镜下食管静脉曲张套扎联合卡维地洛或普萘洛尔治疗肝硬化食管静脉曲张再出血的随机对照研究[J]. 中国医药, 2022, 17(1):68-71.
- [4] 邓水苗, 张嘉星, 齐晖, 等. 内镜下套扎术在食管静脉曲张中应用及其术后再出血高危因素研究[J]. 临床军医杂志, 2021, 49(6):718-720.
- [5] 高山, 王玮, 童旭东, 等. 内镜介入联合药物治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的疗效观察[J]. 临床内科杂志, 2019, 36(10):710-711.
- [6] Toshikuni N, Takuma Y, Tsutsumi M. Management of gastroesophageal varices in cirrhotic patients; current status and future directions[J]. Ann Hepatol, 2016, 15(3):314-325.
- [7] Goral V, Yilmaz N. Current Approaches to the Treatment of Gastric Varices; Glue, Coil Application, TIPS, and BRTO[J]. Medicina (Kaunas), 2019, 55(7):335.
- [8] Kang SH, Yim HJ, Kim SY, et al. Proton Pump Inhibitor Therapy Is Associated With Reduction of Early Bleeding Risk After Prophylactic Endoscopic Variceal Band Ligation: A Retrospective Cohort Study[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(8):e2903.
- [9] Gómez-Hurtado I, Such J, Francés R. Microbiome and bacterial translocation in cirrhosis[J]. Gastroenterol Hepatol, 2016, 39(10):687-696.
- [10] 刘芹, 杨建波. 两次食管静脉曲张硬化治疗后均发生化脓性胆囊炎1例报告[J]. 临床肝胆病杂志, 2014, 30(7):679-680.
- [11] 肖勇, 陈明镛, 刘军, 等. 内镜下硬化剂注射术致纵隔相关并发症的临床特征[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(2):103-106.
- [12] Ali SM, Wu S, Xu H, et al. A Prospective Study of Endoscopic Injection Sclerotherapy and Endoscopic Variceal Ligation in the Treatment of Esophageal Varices[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2017, 27(4):333-341.
- [13] Plaz Torres MC, Best LM, Freeman SC, et al. Secondary prevention of variceal bleeding in adults with previous oesophageal variceal bleeding due to decompensated liver cirrhosis; a network meta-analysis[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2021, 3(3):Cd013122.

(收稿日期:2022-01-24)

(本文编辑:高婷)