

·血管介入 Vascular intervention·

Dieulafoy 病致消化道大出血的介入治疗

苏秀琴, 于世平, 张进, 张彩珍, 原伟, 孟祥文

【摘要】 目的 探讨介入治疗 Dieulafoy 病所致的消化道大出血的效果及应用价值。**方法** 10 例 Dieulafoy 病所致急性消化道大出血患者常规行腹腔动脉和胃左动脉造影, 发现有胃左动脉出血征象和(或)血管异常者 8 例, 6 例使用明胶海绵栓塞, 2 例血管瘤样扩张者使用明胶海绵 + 弹簧钢圈栓塞; 另 2 例无明显出血征象者中 1 例给予垂体后叶素灌注, 另 1 例未予介入治疗。**结果** 本组病例术中均无严重并发症。栓塞的 8 例患者中, 1 例明胶海绵栓塞术后第 3 天再呕血, 后行外科手术治疗, 其余 7 例均未再出血; 1 例垂体后叶素灌注患者 1 周后症状消失出院。**结论** 介入疗法安全、快捷、见效快, 是急诊处理 Dieulafoy 病所致消化道大出血较为理想的治疗手段。

【关键词】 Dieulafoy 病; 胃左动脉; 栓塞; 介入治疗

中图分类号: R573.2 文献标识码: A 文章编号: 1008-794X(2008)-07-0478-03

Interventional therapy for gastrointestinal hemorrhage induced by Dieulafoy disease SU Xiu-qin, YU Shi-ping, ZHANG Jin, ZHANG Cai-zhen, YUAN Wei, MENG Xiang-wen. Department of Radiology, The Second Affiliated Hospital, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

【Abstract】 Objective To investigate and assess the efficiency and clinical value of interventional therapy for gastrointestinal hemorrhage induced by Dieulafoy disease. **Methods** Ten patients definitely diagnosed with Dieulafoy disease suffering from massive acute gastrointestinal hemorrhage received celiac arterial and left gastric arterial angiography, outcoming with 8 positively and 2 negative cases. Among them, 6 were embolized with gelfoam particles and the other two with aneurismal dilatation received gelfoam particles and spring steel coils; and one of the negtive cases was given hypophysin and without intervention to the other. **Results** Among the 8 intra-arterial embolized cases, only 1 case rebleeded on the third day after gelfoam embolization, and then treated by surgical operation, and the rest 7 showed no rebleeding. One case with hypophysin treatment rehabilitated after one week. **Conclusions** Interventional therapeutics is a safe and effective emergency management for gastrointestinal hemorrhage induced by Dieulafoy disease. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 478-480)

【Key words】 Dieulafoy disease; Left gastric artery; Embolization; Interventional therapeutics

Dieulafoy 病又称胃黏膜下恒径动脉破裂出血, 是上消化道大出血的罕见原因之一, 约占消化道出血疾病的 0.2%。主要表现为突发性的量呕血, 黑便和上腹部疼痛, 患者就诊时多已休克。该病出血部位隐匿, 出血量大且易反复, 诊断困难, 病死率高^[1]。我科自 1998 年以来, 应用介入方法急诊治疗 10 例内科控制无效的 Dieulafoy 病所致的消化道大出血患者, 收到了满意的疗效。现将治疗方法和应用价值予以报道。

1 材料与方法

1.1 临床资料

我科自 1998 年 10 月至 2007 年 9 月结合典型临床表现、内镜及血管造影等检查结果共诊断 Dieulafoy 病患者 10 例, 男 7 例, 女 3 例, 年龄 22 ~ 68 岁, 平均 49 岁。其中 7 例以消化道溃疡住院 (3 例已行胃部分切除术), 3 例为急症入院。所有患者均以突然大量呕血为主要临床表现, 平均呕血量 1 200 ml, 伴或不伴有黑便及上腹部疼痛, 伴休克 2 例。既往已有 1 次呕血史 1 例, 有 2 次呕血史 3 例, 3 次以上者 2 例。9 例患者术前曾行内镜检查,

5 例确诊胃底部贲门区有裸露出血动脉并临时镜下钳夹后仍无法有效止血;2 例胃内充满积血和暗红色血块,无法窥视到出血部位;另 2 例镜下仅见胃底局部瘢痕而未见出血;1 例因病情危重无法配合而未行胃镜检查。

1.2 治疗方法

所有患者均急诊行腹腔动脉及胃左动脉造影,对有对比剂外溢或局部浓染的病例,明确出血动脉后经导管注入明胶海绵颗粒,将出血动脉远端栓塞。对靶血管病变严重或畸形患者,先注入明胶海绵后再使用弹簧钢圈栓塞该动脉主干,3~5 min 后再次造影证实栓塞程度。对于造影未发现出血的患者,经导管向胃左动脉推注垂体后叶素 0.2 u/min (垂体后叶素 6 u 加 20 ml 注射用水,微滴注泵注入)。术后常规静脉滴注垂体后叶素 10 u/d,1~2 d,结合抗炎制酸治疗,并密切观察患者各项生命体征及有无再出血现象。

2 结果

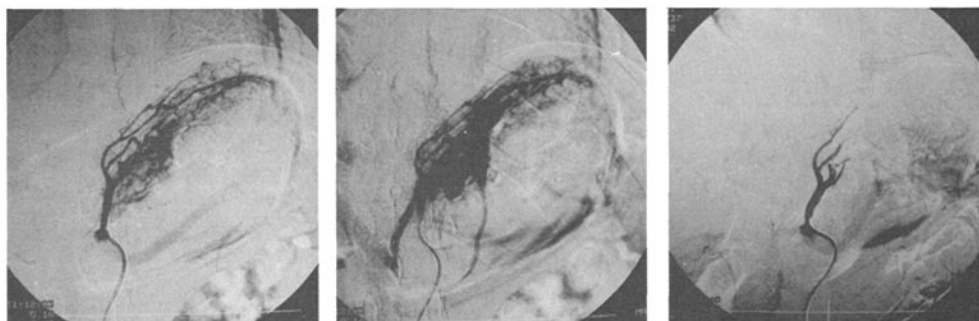
10 例患者中,造影发现 7 例胃左动脉自腹腔干

发出,1 例自肝左动脉发出,1 例与胃十二指肠动脉共干,1 例未显影。

造影动脉期出现上腹部对比剂明显外溢或局部浓染 6 例,其中 4 例典型表现为胃左动脉明显增粗,主干远端及分支血管迂曲、增多,使用明胶海绵颗粒进行栓塞;对于胃左动脉过于粗大甚至发生瘤样扩张的 2 例患者,先采用明胶海绵颗粒栓塞,然后再使用弹簧钢圈栓塞胃左动脉主干。1 例采用明胶海绵颗粒栓塞患者术后 3 d 再次呕血,后行胃大部切除术,其余 5 例均未再出血,观察 7~10 d 后出院。

3 例患者造影未见对比剂外溢或局部浓聚,但其中 2 例可见胃左动脉扭曲增粗等改变,给予明胶海绵栓塞;1 例造影未见出血,胃左动脉亦未见增粗、迂曲等异常,故未行栓塞术,只使用垂体后叶素灌注。术后 3 例患者均未再出血,1 周后顺利出院。

1 例患者非选择造影未见胃左动脉显影,超选择未遂,分别超选择腹腔干、肠系膜上、下动脉造影亦未见出血灶,故未进行介入治疗(图 1)。



a 胃左动脉造影显示其主干增粗,分支血管增多、紊乱、迂曲

b 实质期示病变区对比剂浓染,可见粗大的引流静脉早显

c 采用明胶海绵栓塞后,再次造影病变血管消失,仅见胃左动脉主干显影

图 1 Dieulafoy 病介入诊治过程

3 讨论

Dieulafoy 病属胃左动脉血管畸形,其分支进入胃壁黏膜下时血管管径不变,故称为恒径动脉。发病部位 80% 在胃底贲门区,多位于小弯侧贲门下 6 cm 内,但也有报道发生于肠道者。病灶多为直径 3~5 mm 的孤立性黏膜糜烂或浅表溃疡,表面常覆盖有一层分泌物和坏死组织形成的纤维帽,剥开后可见裸露的动脉^[2-4]。该血管常在胃剧烈蠕动的摩擦,加上消化液、药物、饮酒刺激等诱因作用下破裂。主要表现为突发大量呕血,黑便和腹痛,发病急、来势凶猛且出血量大(本组病例平均 1 200 ml/

d),短时间内即可危及生命^[5-7]。文献报道本病多发生于中老年男性,但本组病例中亦有 1 例为 22 岁年轻男性。

3.1 介入治疗 Dieulafoy 病的应用价值

由于 Dieulafoy 病属于胃左动脉畸形,一旦发生破裂出血量很大,大多数患者就诊时已出现休克。又由于该病具有“全或无征”的特点,活动期胃镜下可见各种明显出血征象,静止期则难以发现任何异常,故常规内镜诊断率只有 35%~55%^[5-8]。此时血管造影是最直接有效的诊断方法,尤其在出血活动期,血管造影可实时动态显示病灶的出血征象,准

确定位出血血管,并通过显示异常增粗、走行迂曲、甚至瘤样扩张的胃左动脉或分支而诊断本病,为此病的成功救治提供依据。介入栓塞技术是及时迅速止血的最佳方法。本组资料中 3 例内镜确诊后内镜下止血失败,2 例内镜未明确诊断,2 例就诊时已出现休克,之后均经胃左动脉造影确诊,并行血管栓塞术止血成功。

3.2 疗效与影响因素

3.2.1 病情 由于 Dieulafoy 病发病紧急,有不同程度的呕血,急诊内镜检查时,胃内容物加上大量积血及血凝块给该病的诊断和止血带来了很大的难度,对于已休克患者更是无法配合完成检查,此时进行导管介入治疗是最理想的选择。本组 9 例患者积极选择急诊导管介入治疗效果显著。

3.2.2 插管技术 有报道本病介入治疗失败主要由插管问题所致^[9]。本病本身即为胃左动脉变异疾病,血管走行变异加之个别高龄患者动脉硬化、血管壁僵硬,对术者的插管技术和经验以及助手的协同配合能力要求较高。本组 1 例胃左动脉发自肝左动脉,由于血管走行方向发生多次改变,且导管本身张力等问题,在导管置入靶血管进行造影和栓塞操作时极易弹出,此时选择微导管插管,效果可明显改善。

3.2.3 栓塞材料的选择 Dieulafoy 病是胃左动脉畸形血管破裂,靶血管单一,不同于其他多血供参与的出血病变,因此对于此病选用明胶海绵栓塞胃左动脉末端分支及部分主干即可止血,而且不会导致局部组织坏死,对于胃左动脉明显粗大的亦可使用弹簧圈作永久性栓塞。本组除 1 例明胶海绵栓塞后再出血外,其余病例随访 6 个月均未再复发。

传统 Dieulafoy 病的诊断和治疗主要依靠内镜和外科手术,随着介入放射器材和操作技能的不断发展与提高,使得该类患者能在短时间内获得正确诊断和及时救治,从而显著降低了该病所致消化道出血的病死率。

【参考文献】

- [1] Schilling D, Jungling B, Adamek HE, et al. The endoscopic diagnosis and therapy as well as the long term course of Dieulafoy ulcer hemorrhage[J]. Dtsch Med Wochenschr, 1999, 124: 419 - 423.
- [2] 王社论, 岳茂兴. Dieulafoy 病诊疗现状[J]. 华人消化杂志, 1998, 6: 812.
- [3] Dy NM, Gostout CJ, Balm RK. Bleeding from the endoscopically identified Dieulafoy lesion of the proximal small intestine and colon[J]. Am J Gastroenterol, 1995, 90: 108 - 111.
- [4] 沈伟鹏. Dieulafoy 病的诊断与治疗[J]. 中国内镜杂志, 2005, 12: 777 - 779.
- [5] 周 宁, 刘合琴. Dieulafoy 病[J]. 中国内镜杂志, 2001, 7: 31.
- [6] Jaspersen D, Gaster CB, Koerner T. Doppler controlled injection treatment of Dieulafoy's disease [J]. J Gastroenterol Hepatol, 1993, 83: 267 - 269.
- [7] 蒋若琴, 林瑞福. Dieulafoy 病 11 例内镜分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2001, 18: 114 - 115.
- [8] Fockens P, Meenan JV, Dullemen H, et al. Dieulafoy disease: endosonographic detection and endosonography-guided treatment [J]. Gastrointest Endosc, 1996, 44: 437 - 442.
- [9] Durham JD, Kumpe DA, Rothbarth LJ, et al. Dieulafoy disease: arteriographic findings and treatment [J]. Radiology, 1990, 174(3 Pt2): 937 - 941.

(收稿日期:2007-12-24)

· 消 息 ·

第八届全国消化道恶性病变介入诊疗暨消化介入/内镜新技术研讨会 征文截稿日期更改通知

会议时间:2008.11.07-11 会议地点:福建省福州市 继教学分:国家级 1 类,10 分。

征文内容:消化道恶性病变内镜、介入放射、外科及肿瘤化学和生物以及其他综合治疗等方面的论著、文献综述、临床经验、个案报告等。截稿日期:汇编截稿日期为 2008 年 10 月 15 日,优秀论文评比或大会发言交流截稿日期为 2008 年 8 月 31 日。

邮址:福州市福马路风坂马路顶 91 号;福建省肿瘤医院内镜科施宏/介入科林海澜。邮编:350014 电话:0591-83660063-8428 / 8017 手机:13959105615 / 13850171973 电子邮件:endsihong@hotmail.com / hailan@pub2.fz.fj.com 传真:0591-83546120

作者: [苏秀琴](#), [于世平](#), [张进](#), [张彩珍](#), [原伟](#), [孟祥文](#), [SU Xiu-qia](#), [YU Shi-ping](#),
[ZHANG Jia](#), [ZHANG Cai-zhen](#), [YUAN Wei](#), [MENG Xiang-wen](#)
作者单位: [山西医科大学第二医院影像科, 太原, 030001](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2008, 17(7)
被引用次数: 3次

参考文献(9条)

1. Schilling D, Jungling B, Adamek HE [The endoscopic diagnosis and therapy as well as the long term course of Dieulafoy ulcer hemorrhage](#) 1999
2. 王社论, 岳茂兴 [Dieulafoy病诊疗现状](#)[期刊论文]-[华人消化杂志](#) 1998
3. Dy NM, Gostout CJ, Balm RK [Bleeding from the endoscopically identified Dieulafoy lesion of the proximal small intestine and colon](#) 1995
4. 沈伟鹏 [Dieulafoy病的诊断与治疗](#)[期刊论文]-[中国内镜杂志](#) 2005
5. 周宁, 刘合琴 [Dieulafoy病](#)[期刊论文]-[中国内镜杂志](#) 2001
6. Jaspersen D, Gaster CB, Koerner T [Doppler controlled injection treatment of Dieulafoy's disease](#) 1993
7. 蓉若琴, 林瑞福 [Dieulafoy病11例内镜分析](#)[期刊论文]-[中华消化内镜杂志](#) 2001
8. Fockens P, Meenan JV, Dulllemen H [Dieulafoy disease: endosonographic detection and endosonography-guided treatment](#) 1996
9. Durham JD, Kumpe DA, Rothbarth LJ [Dieulafoy disease: arteriographic findings and treatment](#) 1990(03)

引证文献(3条)

1. 殷健, 吴志强, 侯鹏, 聂艳孝, 汪涛, 刘文祥 [Dieulafoy病临床特点及内镜下诊治研究](#)[期刊论文]-[武警医学](#) 2010(1)
2. 张治平, 许志勇, 宋丹, 苏唏 [冠状动脉PCI术后Dieulafoy病并上消化道大出血1例分析](#)[期刊论文]-[中国误诊学杂志](#) 2009(24)
3. 蔡东顺, 龚雪鹏, 朱望东, 雷军宁 [消化道大出血的DSA诊断及介入治疗临床研究](#)[期刊论文]-[当代医学](#) 2009(17)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200807007.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 3c73a163-107d-41a8-a71e-9df7017dc588

下载时间: 2010年9月20日