doi:10.11659/jjssx.07E019059

·病例报道·

内镜下多器械组合治疗长发公主综合征1例

赵国策,樊超强,聂绪彪,邓 嘉,刘 璐 (陆军军医大学第二附属医院消化内镜中心,重庆 400037)

Endoscopic treatment and follow-up for Rapunzel syndrome: one case report

ZHAO Guo-ce, FAN Chao-qiang, NIE Xu-biao, DENG Jia, LIU Lu (Department of Gastroenterology, Second Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400037, China)

[关键词] 胃毛石症;长发公主综合征;内镜;微创
[中图分类号] R739.65 [文献标识码] B [收稿日期] 2019-07-16

长发公主综合征属于胃毛石症中极为罕见的一种特殊类型。胃毛石症通常是由于患者吞食不易消化的毛发,与食物在胃内形成不断增大的块状物(胃毛发石),极少部分患者胃毛石在胃肠道的蠕动作用下形成一条长尾巴通过幽门延伸至十二指肠、小肠,甚至结肠[1-2]。Vaughan 等[3]于1968年首次报道该类患者并将其命名为长发公主综合征。患者因胃毛发石的大小和存在部位不同,可出现腹痛、恶心、呕吐、慢性营养不良以及腹膜炎、胰腺炎,甚至肠梗阻、肠穿孔、胰胆梗阻等相关症状[4-7]。目前对于胃毛发石的治疗尚无明确的指南和共识,鉴于临床大多数胃毛发石诊断明确时,胃毛发石体积已经较大,之前文献报道和临床实践中,开腹手术和腹腔镜是治疗胃毛石(尤其巨大胃毛石)的主要手段[1,8-9]。随着侵入性较小的内镜技术和器械的发展,已有文献报道,采用内镜去除一些体积较小胃毛石是有效、可行和安全的,但内镜下成功去除较大胃毛石的报道极少[10-12]。本文报道1例长发公主综合征患者胃巨大毛发石的内镜去除方法、技巧及其治疗随访效果,进一步积累内镜技术在胃毛石症中的临床应用经验。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,女,17岁,身高163 cm,体质量45 kg,2016年2月3日因"中上腹胀痛3个月余"在当地医院就诊,行胃镜检查提示胃巨大毛石症,尝试内镜下取出,两次均失败。为进一步治疗,于2016年2月5日以"胃石症"收入我科。查体:体温36.4 ℃,血压116/70 mmHg;消瘦,无贫血外观,Murphy征阴性,上腹部触及质硬包块,可移动,无明显压痛;血常规、血糖、肝肾功、电解质及出凝血相关指标未见异常;胃镜检查示:食管小段和贲门黏膜散在水肿糜烂,胃腔见一大小约20 cm×10 cm巨大黑褐色毛发团块,混杂腐烂食物,从胃底一直延伸至幽门,部份进入十二指肠(图1a)。进一步询问,患者既往有紧张焦虑等情况下拔头发并吞咽的病史,结合B超影像,明确诊断为长发公主综合征。

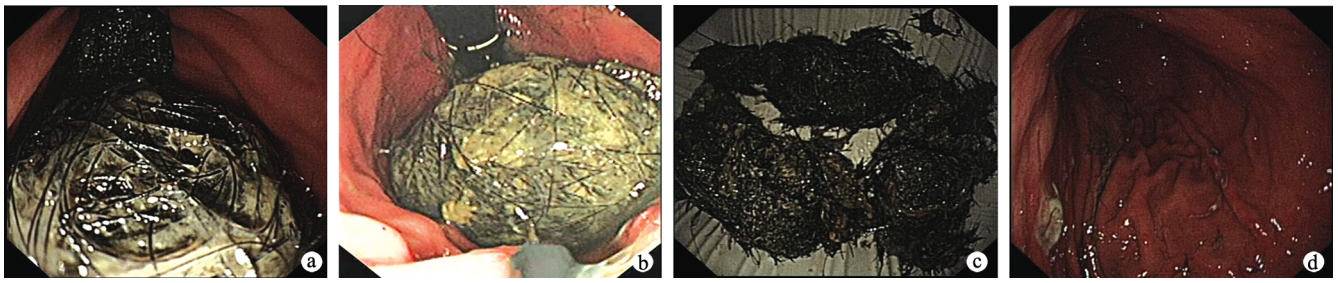
1.2 治疗方法

与患者及家属充分沟通病情,介绍当前长发公主综合征各种治疗措施及可能风险,最终结合患者和家属意愿,选择侵入性较小的胃毛发石内镜下取出术进行治疗,医护小组根据患者整体情况及内镜下胃毛发石特征,鉴于胃毛发石体积巨大,一次性取出手术操作时间长、麻醉风险大,且内镜反复出入可能损伤患者食管、胃和贲门等处黏膜,制定了分阶段多次内镜下圈套器及内镜切开刀高频电切等器械联合应用取出的治疗方案(图1b)。分别于2016年2月5日、2月6日、2月15日和2月16日共4次进行内镜下治疗,常规麻醉,进镜,采用圈套器、IT刀、碎石器和鳄齿钳等器械联合应用,逐步切开部分胃毛发石并取出,共耗时9 h(图1c)。患者在每次术后,均予以抑酸、护胃、维持酸碱平衡等对症支持治疗。鉴于患者既往有吞食毛发习惯,且长发公主综合征可能与精神性疾病等相关,请心理科医师会诊,患者呈外向型性格,抑郁、焦虑情绪不明显,在充分了解患者家庭、社会和个人生活背景等基础上予以针对性的心理指导。

2 结果

第4次内镜治疗后,胃石毛发取出完全,见贲门胃底胃体黏膜散在水肿糜烂,未见食道及胃黏膜明显损伤,无活动性出血,无腹痛、呕血、黑便等不适,术后1周,再次行胃镜检查,未见胃毛发石,且胃底胃体贲门黏膜水肿糜烂较前明显好转(图1d)。随后每3个月进行电话随访,并辅以心理辅导,患者不再拔食自身头发,精神饮食习惯正常,无机体不适,2018年6月内镜检查,食管和胃未见异常,无胃毛石复发。

[基金项目] 国家重点研发计划(2016YFC0107007)
[通信作者] 刘 璐,E-mail:liuluxqwjs@163.com



a:毛发胃石充满整个胃腔,部份进入十二指肠;b:切割和取出毛发石;c:取出部份毛发胃石;d:毛发胃石取出后可见胃体散在水肿糜烂

图1 内镜下取毛发胃石

3 讨论

胃石症在临床上较为少见,在胃镜检查患者中发现率为0.068% ~0.430%[1]。胃石症通常是由于摄入了某些植物(如柿、黑枣等)或吞入毛发及某些矿物质(碳酸钙、钡剂、铋剂等)在胃内凝结而形成的异物团块(胃石),且逐渐长大导致的梗阻以及反复局部摩擦所致的炎症、溃疡、穿孔等一系列临床症状,包括上腹饱胀不适、食欲减退、恶心、呕吐、腹痛等[4-7]。根据胃石的组成成分可分为植物石、毛石、乳酸石、医源性胃石等类型,其中以植物石最为常见。胃毛石症是以毛发为主要组成成分的一种更为罕见胃石症类型,被患者吞食的头发由于具有抗酶的特性,不易被胃液消化,且因其纤细常粘贴于胃壁不易通过幽门,当胃内毛发增多后,与胃黏液和食物聚集并相互缠绕而成毛发胃石,个别患者包块可以在腹部触摸到外形,重量可能达到数公斤[1-2,12]。部分胃毛发石可以在胃肠蠕动下,逐渐通过幽门延伸至十二指肠以下,甚至结肠,形成长发公主综合征[3]。目前国内外文献报道不足200例长发公主综合征,患者均为5~23岁年轻女性,多数存在虐待、异食癖、抑郁症和强迫症等精神障碍疾病史,通常依据病史,结合影像学(X射线、超声、CT等)和内镜检查结果能有效明确诊断[1,7,9,13]。

由于目前胃毛发石的治疗尚无专门的指南和共识,临床实践中,其治疗方式的选择与胃毛石的大小、硬度、成分以及患者意愿等有关。早期认为由于内镜下胃毛发石的取出都需要经内镜反复进出操作,可能导致压疮、食管炎甚至食管穿孔,也可能导致部分胃石碎片进入肠内引起或加重肠梗阻,因此内镜主要是用来诊断而非治疗胃石[4-7]。胃巨大毛发石(直径≥4 cm)多经外科开腹手术取出,但外科手术通常创伤较大,可能出现吻合口感染、溃疡等并发症,同时部分病因未除的患者可能再次形成胃毛发石,再次或多次外科手术代价及难度明显增加[1,8-10,14]。随着内镜微创技术和相关器械的发展,患者对无创、美观以及治疗心理感受等的需求,巨大胃毛发石的内镜下去除术得以在临床探索性开展[12,15]。

本例胃毛发石体积巨大(20 cm×10 cm),属于典型的长发公主综合征。根据循证医学实践理念,治疗组通过系统文献复习,与患者及家属充分沟通,当前胃毛发石治疗的各种手段及其可能并发症和风险,并详细介绍我科内镜诊断治疗技术水平,遵循患者及家属意愿,为了避免患者长时间操作产生并发症及麻醉风险,共同制定了内镜下分次取石方案。针对患者及胃毛发石特点,利用娴熟的内镜操作技术和内镜器械组合灵活应用,成功取出胃毛发石。笔者认为术中注意以下几点:①毛发缠绕致密,采用内镜切开刀HOOK刀逐步有序地进行切割,爱尔博电刀工作站调试的参数分别为效果1,切割宽度4,时间间隔1;②毛发不易导电,切割时可注入0.9%氯化钠注射液增强其导电性;③在切割过程中,应充分注气,调整胃镜角度,避免损伤胃壁;④切割时焦灼的毛发产生大量异味及烟雾,视野差,所以应使用带有副送水管道的内镜及副送水装置,以便边切割边注入灭菌用水,从而达到减少烟雾、降温等目的;⑤操作过程中,耐心细致,注意切割刀、碎石器、鳄齿钳和圈套器等器械联合应用,尽量避免或减少毛发碎片脱落进入下段肠内;⑥术后严密观察护理,需重视抑酸、护胃、维持酸碱平衡,尤其重视心理辅导等综合治疗。本例患者3年随访结果显示,依托娴熟内镜下操作技术技巧和多器械组合应用,胃巨大毛发结石在内镜下取出也是安全和可行的,并且有创伤小、愈合快、费用低、住院时间短等优势,从而达到微创、有效治疗的目的。

[参考文献]

[1] Paschos KA, Chatzigeorgiadis A. Pathophysiological and clinical aspects of the diagnosis and treatment of bezoars[J]. Ann Gastroenterol, 2019, 32(3): 224-232. doi: 10.20524/aog.2019.0370.

[2] Rogers HK, Phadke O, Glaser AM. The curious case of Rapunzel syndrome: a rare non-Trichobezoar[J]. Am J Gastroenterol, 2018, 113(5): 783-784. doi: 10.1038/s41395-018-0018-7.

[3] Vaughan ED, Sawyers JL, Scott HW. The Rapunzel syndrome. An unusual complication of intestinal bezoar[J]. Surgery, 1968, 63: 339-343.

[4] Parakh JS, McAvoy A, Corless DJ. Rapunzel syndrome resulting in gastric perforation[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2016, 98(1): 6-7. doi: 10.1308/rcsann.2016.0008.

doi:10.11659/jjssx.07E019027

·病例报道·

重睑术后缝线暴露误诊为顽固性表层角膜炎1例

范 围,胡春明 (陆军军医大学第二附属医院眼科,重庆 400037)

Exposure of sutures after blepharoplasty misdiagnosed as intractable superficial keratitis: one case report

FAN Wei,HU Chun-ming (Department of ophthalmology,Second Affiliated Hospital of Army Medical University,Chongqing 400037,China)

[关键词] 重睑术;角膜炎;缝线暴露;角膜病变
[中图分类号] R459.9 [文献标识码] B [收稿日期] 2019-07-16

重睑术是目前最常见的美容手术,主要有埋线法和切开法。埋线法通过在眼睑皮下埋1根缝线,使提上睑肌纤维与重睑线皮肤粘连而形成重睑,因其微创、恢复快而广泛应用;线结外露是埋线法重睑术常见的并发症之一,常见外露于皮肤[1-2]。线结磨穿睑板而外露于睑结膜较为少见且隐匿,可能引起眼部严重并发症,尤其需要警惕。我院1例患者于重睑埋线术后18个月出现缝线暴露于穹隆部结膜,导致复发性角膜浅层糜烂,误诊为顽固性浅层角膜炎。此类型角膜炎因病因隐匿、病情反复,常被误诊。本文借此案例进一步探讨和分析此类型角膜病变的特点,以期减少误诊漏诊,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,女,37岁。因"双眼近视术后10 d,左眼异物感不适3 d"于我院就诊。10 d前患者于我院行准分子激光手术,手术顺利。既往史:18个月前双眼行埋线法重睑术,术后恢复良好。查体:VOD为1.0,VOS为0.8;右眼前后节(-),左眼上睑结膜可见少许滤泡,鼻上方结膜充血(+),上方角膜可见少许点状上皮脱落,约2 mm×1 mm,双眼角膜瓣正位对合整齐,层间干净(图1a)。泪膜破裂时间:右5 s,左4 s。右眼压10 mmHg,左眼压10 mmHg。考虑诊断为双眼干眼症、左眼表层角膜炎、双眼近视术后。

1.2 治疗方法

予以人工泪液和促上皮修复眼液治疗3 d后仍见角膜上皮损伤,治疗1周后角膜上皮愈合(图1a~c)。1个月后患者再次因左眼异物感就诊,症状体征较前类似。再次追问病史:患者约1年前反复出现左眼异物感不适,持续3~5 d后好转,频率2~3次/月,曾多次外院就诊,诊断干眼症、结膜炎、角膜炎等,治疗后稍好转,但病情反复无法根治。我院行近视手术时,术前检查也未见特殊。为此进一步详细查体:两次翻开上

[5] Emma CH,Robert EK,Jonathan PR. Rapunzel syndrome presenting as biliary obstruction[J]. J Pediatr Surg Case Rep,2018,35:32-34. doi:10.1016/j.epsc.2018.05.015.
[6] Hennessy MM,Ivanovski I,Ó Súilleabháin CB. Gastric ulceration and perforation secondary o large trichobezoar: a case report describing the role of magnetic resonance imaging in diagnosis[J]. Int J Surg Case Rep,2018,43:25-28. doi:10.1016/j.ijscr.2018.01.004.
[7] 杨志勇,陈秀奇. 国内报道的儿童胃内毛发结石13例的总结分析及文献复习[J]. 中外医学研究,2014,12(14):142-144. doi:1674-8605(2014)14-0142-03.
[8] Maini A,John J. Trichobezoar requiring surgical intervention[J]. JAAPA,2018,31(9):32-34. doi:10.1097/01.JAA.0000541480.08869.34.
[9] Kumar N,Huda F,Gupta R,et al. Rapunzel syndrome in adult with mysterious presentation:a rare case report with literature review[J]. Trop Doct,2019,49(2):133-135. doi:10.1177/0049475519826477.
[10] Zhao JL,Zhao WC,Wang YS. Endoscopic retrieval of gastric trichophytobezoar:case report of a 12-year-old girl with trichophagia[J]. Medicine (Baltimore),2017,96(3):e5969. doi:10.1097/MD.0000000000005969.
[11] Benatta MA. Endoscopic retrieval of gastric trichobezoar after fragmentation with electrocautery using polypectomy snare and argon plasma coagulation in a pediatric patient[J]. Gastroenterol Rep,2016,4(3):251-253. doi:10.1093/gastro/gov013.
[12] Iwama I,Nambu R,Hara T. A novel finding of Rapunzel syndrome[J]. Clin J Gastroenterol,2018,11(1):19-22. doi:10.1007/s12328-017-0790-8.
[13] Finale E,Franceschini P,Danesino C,et al. Rapunzel syndrome:How to orient the diagnosis[J]. Pediatr Rep,2018,10(2):7689. doi:10.4081/pr.2018.7689.
[14] Nettikadan A,Ravi MJ,Shivaprasad M. Recurrent Rapunzel syndrome:a rare tale of a hairy tail[J]. Int J Surg Case Rep,2018,45:83-86. doi:10.1016/j.ijscr.2018.03.017.
[15] Hamidi H,Muhammadi M,Saberi B,et al. A rare clinic entity:Huge trichobezoar[J]. Int J Surg Case Rep,2016,28:127-130. doi:10.1016/j.ijscr.2016.09.039.

(编辑:刘 艺)