维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2001)03－0316－02

大肠黑变病临床与病理学研究

何代文

(重庆医科大学临床学院普外科 重庆 400016)

【摘 要】目的:大肠黑变病是一种少见疾病,本文拟对其发病原因,诊断及预后进行探讨。方法:作者于 1991 年至 2000 年共行大肠镜检 8435 例,发现大肠黑变病 41 例。结果:黑变病病因主要由于患者长期服用蒽醌类泻剂(例如蕃泻叶、波希鼠李皮、芦荟、大黄等)。这类药物中含有树脂性刺激物质,在大肠的粘膜固有层内合成色素颗粒,沉着于肠粘膜的固有层或肠壁所致。结论:大肠黑变病是大肠粘膜非炎症性的色素沉着为特点的病变,少数大肠黑变病患者合并存在肿瘤可能性也较大。

【关键词】黑变病;泻剂;便秘

【中国图书分类法分类号】R659 【文献标识码】A 【收稿日期】2000－09－24

A clinical and pathologicol study for colorectal melanosis

HE Dai－wen

(Department of Surgery, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University)

【Abstrat】 ***Objective***: To explore the clinicopathological features and the etiology of colorectal melanosis. ***Methods***: We found 41 cases with colorectal melanosis among 8435 patients who underwent fibercoloscopy and electrocoloscopy in the past 10 years. ***Results***: Colorectal melanosis may have deposition of lipofuscin and macrophages debris containing lipofuscin granules in the tunica propria around the intestinal wall. The mucosal pigmentation often disappears several months after withdrawal of the laxatives. ***Conclusion***: A few patients who suffer from colorectal melanosis are often associated with tumors. The treatment should be concentrated on that to remove the causes of constipation.

【Key words】Melanosis; Laxatives; Constipation

大肠黑变病是大肠粘膜一种非炎症性、良性、可逆性的色素沉着为特征的病变,临床上较为少见,作者于 1991 年至 2000 年行纤维结肠镜及电子结肠镜检 8435 例,经大肠镜检及病理证实为黑变病者 41 例。

1 临床资料

1.1 一般资料 41 例大肠黑变病患者中男性 18 例,女性 23 例,年龄 23～75 岁,平均 53 岁。因便秘,排便困难,腹胀不适,长期服蒽醌类泻剂(主要为番泻叶、大黄等中药成分)3 个月～10 年者(平均 1 年零 2 月)36 例;有排便困难伴腹痛,服泻剂 2～3 个月者 4 例;有排便困难,周期性大便带血及腹痛服泻剂 4 月者 1 例。

作者介绍:何代文(1944－),副主任医师。主要研究方向:大肠疾病临床的基础研究。

1.2 大肠镜所见 大肠黑变病好发于近端结肠,严重时可累及全结肠,色素沉着一般不超过回盲瓣,齿状线以下肛管皮肤无色素沉着。色素可呈颗粒状,弥漫分布可呈虎皮样,或呈网状条索样分布,类似于槟榔切片。色素沉着可分为三度[1]。Ⅰ度:呈浅褐色斑片状,类似豹皮样,即在色素沉着间可见乳白色条索状粘膜,血管纹理隐约可见。色素沉着与正常粘膜分界不清。Ⅱ度:肠粘膜呈暗褐色。在暗褐色间有较明显的乳白色网状粘膜,血管纹理不清。Ⅲ度:粘膜呈深褐色,在深褐色粘膜间有细小乳白色线条状或斑点状粘膜,看不清血管纹理。

本组 41 例中大肠粘膜黑变程度属Ⅲ度者 3 例,Ⅱ度者 9 例,Ⅰ度者 29 例。其中累及全结肠 5 例;累及盲肠,升结肠者 21 例,累及盲肠、升结肠、横结肠者 10 例;另 5 例乙状结肠和直肠的大肠黑变病,同时伴有降结肠癌 1 例,乙状结肠癌 3 例及乙状结肠子宫内膜异位症 1 例。该 5 例均因病变导致肠腔狭窄,不能通过大肠镜,未能检查到狭窄近端大肠。

黑变病伴有息肉者 6 例,其中 4 例腺瘤性息肉,其腺瘤位于为非色素区域。

1.3 病理 光镜下粘膜固有层内有大量密集或散在分布的巨噬细胞,胞浆内充满脂褐素样色素颗粒,细胞核被遮盖不易看见(见图 1),严重者色素颗粒可存在于细胞外。黑色素

维普资讯 http://www.cqvip.com

染色阳性(见图 2)。

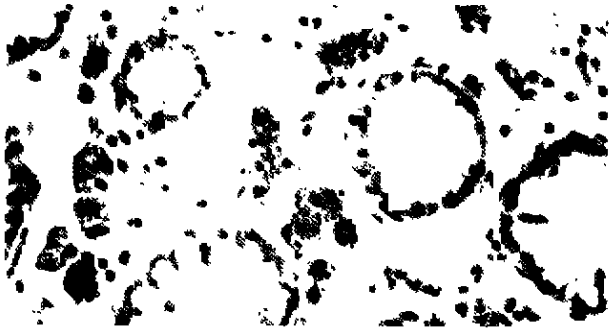


图 1 肠粘膜固有层内有大量吞噬色素颗粒的巨噬细胞 HE×400

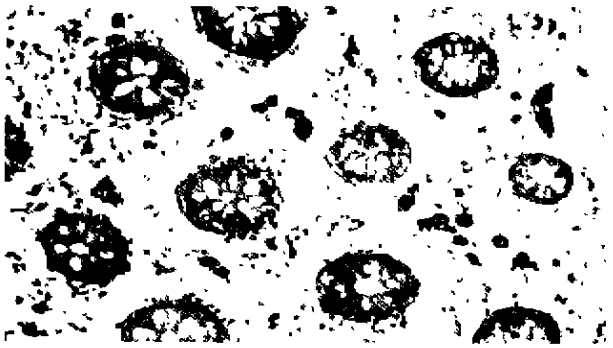


图 2 细胞胞浆内黑色素染色强阳性 MF×200

个别病例除粘膜固有层内巨噬细胞数量增加外,其周围结缔组织中也可见因巨噬细胞崩解所形成的脂褐素样色素沉积。

2 讨 论

2.1 病因 大肠黑变病的病因目前仍不十分清楚。多数学者认为该病变的发生与长期服用蒽醌(anthraquinone)类泻剂有关。蒽醌类药物包括番泻叶、波希鼠李皮、芦荟、大黄等,含有主要作为其糖甙的甲氧基-蒽醌。糖甙无活性,但在肠中它们可转化成活性配基大黄素(泻素)和大黄酚(大黄酸,分别为三-甲氧基蒽醌和二-甲氧基蒽醌),这一转化部分依靠细菌的作用。本组 41 例均有长期服用蕃泻叶,大黄等中草药病史。但 Badiali 报道[2]有 1/4 的黑变病患者无服用泻药史。Berg 报道[3]结肠代膀胱后也发生了大肠黑变病,认为与尿液作用有关。有学者提出该病发生是食物残渣滞留,蛋白质分解产物在酶的作用下转变成色素颗粒沉积肠粘膜所致[4],或是由于肠道吸收了细菌合成的色素颗粒等。结合本组病例,可能由于长期接触蒽醌类泻剂及其它因素,引起肠粘膜固有层内巨噬细胞内大量色素颗粒形成和堆积,严重者导致巨细胞崩解,大量色素颗粒遂分布到周围结缔组织间质中,构成黑变病。病变多位于左半结肠,这可能与含有蒽醌类药物等的粪便在左半结肠浓缩、停留时间较长有关。大肠黑变病的程度也与服蒽醌类泻剂的时间及总量成正比例关系。

2.2 诊断 大肠黑变病的诊断主要根据大肠镜检查发现肠粘膜的不同程度色素沉着;病理检查见粘膜固有层内有大量密集或散在分布的胞浆内含有色素颗粒的巨噬细胞。

2.3 预后 一般认为大肠黑变病是大肠粘膜一种非炎症性、良性、可逆性的色素沉着为特征的病变[1]。治疗主要是防止蒽类泻剂的滥用,摄入含纤维饮食,解除便秘。顽固性便秘者可适当服用非蒽醌类泻剂或灌肠等措施。本组 19 例分别于确诊后 6 个月、1 年两次大肠镜随访,其中 16 例停用蒽醌类泻剂后,12 例黑变病完全消失,4 例有不同程度减轻(包括 2 例大肠癌,1 例乙状结肠子宫内膜异位症手术后随访)。其余 3 例因对大黄类泻剂有依赖性未停药,两次随访黑变病仍存在。

2.4 与肿瘤的关系 有文献报道大肠黑变病患者中大肠肿瘤的发病率较高。Morgensterm 统计 511 例大肠癌切除术标本,5.9%伴有黑变病[5,6]。孟荣贵报道 20 例黑变病患者 11 例有大肠息肉。本组 41 例大肠黑变病中 6 例有大肠息肉(其中增生性息肉 2 例,腺瘤性息肉 4 例)。大肠癌 4 例,乙状结肠子宫内膜异位症 1 例。作者认为本组 4 例大肠癌及 1 例子宫内膜异位症患者伴有的黑变病是因为以上病变导致肠腔狭窄,发生慢性,不全性肠梗阻,排便困难被滥用蒽醌类泻剂后引发黑变病的。

因此,便秘患者需服用泻剂应在医生的指导下,更应慎忌长期服用;若需长期服用者,应减少蒽类泻剂的使用。同时应定期行大肠镜检,以便早期发现黑变病并可以避免更严重的后果。

参 考 文 献

[1] 刘久法. 消化道内镜临床应用问答[M]. 第 1 版,北京:科学出版社,1994;259-260.

[2] Badiali D et al. Melanosis of the rectum in patients with chronic constipation [J]. Dis Colon Rect, 1985;28:241-242.

[3] Berg N et al. Surveillance colonoscopy and biopsy in patients with uretersigmoidostomy [J]. Endoscopy, 1987;19:60-63.

[4] Boyd W et al. A texbook of pathology [M]. Ed8. Philadephia: Lea Febicer, 1970;465-469.

[5] Morgenstern L et al. Melanosis coli: changes in appearance when associated with colonic neopeasia[J]. Arch Surg, 1983;118:62-63.

[6] 占 城,雷维藩,张淑兰,等. 大肠黑变病伴直肠癌、多发性息肉二例[J]. 中华消化内镜杂志,2000;17(3):190-193.