

# 结直肠弥漫性海绵状血管瘤 8 例的诊断与治疗分析

吴 卫, 李德钢, 庞黎明

作者单位: 530023 南宁, 广西中医药大学第一附属医院外二科

作者简介: 吴 卫(1982-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 腹腔镜下结直肠癌的治疗。E-mail: wuwei1983\_good@163.com

通讯作者: 庞黎明(1967-), 男, 研究生学历, 学士学位, 主任医师, 研究方向: 消化道肿瘤微创治疗。E-mail: 165591511@qq.com

**[摘要]** **目的** 分析结直肠弥漫性海绵状血管瘤的诊断与治疗方法。**方法** 回顾性分析 2010-01 ~ 2019-01 在该院接受手术治疗的 8 例结直肠弥漫性海绵状血管瘤患者情况。**结果** 8 例患者均接受手术治疗。所有患者术后恢复良好, 术后无患者需要输血, 手术半年后大便控制可 2 ~ 3 次/d。**结论** 术前进行肠镜及腹部 CT、CTV 及 MRI 检查, 不仅明确诊断, 还可以确定病变范围。结直肠弥漫性海绵状血管瘤的最佳治疗是完全切除病灶以及完整地保护肛门括约肌的功能。

**[关键词]** 结直肠弥漫性海绵状血管瘤; 诊断; 治疗

**[中图分类号]** R 735.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2020)09-0910-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2020.09.15

**Analysis of diagnosis and treatment of colorectal diffuse cavernous hemangioma: a report of 8 cases** WU Wei, LI De-gang, PANG Li-ming. The Second Department of Surgery, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China

**[Abstract]** **Objective** To analyze the diagnosis and treatment methods of colorectal diffuse cavernous hemangioma. **Methods** From January 2010 to January 2019, the data of 8 colorectal diffuse cavernous hemangioma patients undergoing surgical treatment at our hospital were retrospectively analyzed. **Results** The eight patients diagnosed with colorectal diffuse cavernous hemangioma were treated with surgery, and all the patients recovered well after the operation. No patients needed blood transfusion after the operation. Stool control could be done 2 ~ 3 times per day half a year after the operation. **Conclusion** Preoperative examinations of enteroscopy and abdominal CT, CTV and MRI can not only confirm the diagnosis, but also determine the scope of the lesions. The best treatment for colorectal diffuse cavernous hemangioma is to remove the focus thoroughly and protect the function of the anal sphincter completely.

**[Key words]** Colorectal diffuse cavernous hemangioma; Diagnosis; Treatment

结直肠弥漫性海绵状血管瘤是一种罕见的良性血管疾病。自 1839 年 Phillips 报道第一例直肠弥漫性海绵状血管瘤后, 已经有 350 多个病例发表在世界各地。其中 50% ~ 70% 病变部位在直肠及乙状结肠。它最常见于年轻患者, 最常见的临床症状是阵发性无痛直肠出血<sup>[1]</sup>。根据其主要血管类型分为毛细血管瘤、海绵状血管瘤、动静脉血管瘤。毛细血管瘤好发于小肠, 一般单发, 临床症状较少。海绵状血管瘤好发于结肠及直肠, 临床表现主要为间歇性血便。动静脉血管瘤比较少见, 与海绵状血管瘤有相似的临床表现及好发部位。我科自 2010-01 ~

2019-01 共收治 8 例, 现结合文献分析结直肠弥漫性海绵状血管瘤的诊断与治疗。

## 1 资料与方法

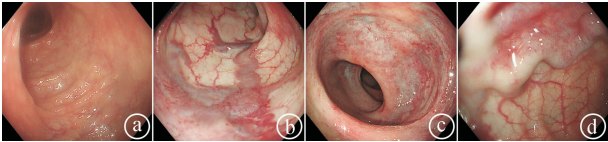
**1.1 一般资料** 收集我院 2010-01 ~ 2019-01 共 8 例结直肠弥漫性海绵状血管瘤患者, 均符合诊断标准(术后病理提示: 黏膜下层有许多腔大、壁薄的血窦和血管, 内衬单层内皮细胞, 管壁无平滑肌, 腔内充满血液)。其中男 5 例, 年龄 13 ~ 40 岁, 中位年龄 19 岁; 女 3 例, 年龄 15 ~ 35 岁, 中位年龄 22 岁。8 例患者的共同症状为间歇性血便, 呈喷射状或点滴状并伴有不同程度的贫血表现。其中有 5 例患者有多次输

血病史。既往有 6 例患者曾经被误诊为“结肠炎”、“内痔”，并进行一次或多次内痔硬化注射及痔的相关手术处理。见表 1。

表 1 8 例患者一般资料

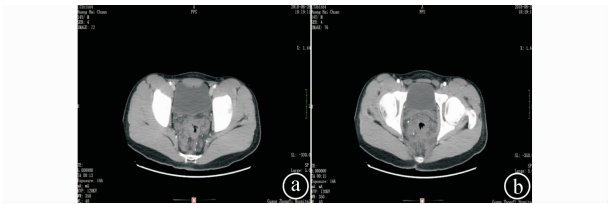
| 序 号 | 性 别 | 年 龄<br>(岁) | 病 变 部 位 | 入 院 时 血 红 蛋 白<br>(g/L) | 误 诊 断 | 误 处 理 |
|-----|-----|------------|---------|------------------------|-------|-------|
| 1   | 男   | 13.0       | 全结肠     | 55                     | 结肠炎   | 无     |
| 2   | 女   | 15.0       | 直肠乙状结肠  | 88                     | 无     | 无     |
| 3   | 男   | 40.0       | 直肠      | 104                    | 无     | 无     |
| 4   | 女   | 16.0       | 直肠      | 120                    | 内痔    | 硬化注射  |
| 5   | 男   | 13.5       | 直肠乙状结肠  | 64                     | 结肠炎   | 无     |
| 6   | 女   | 35.0       | 直肠      | 105                    | 内痔    | 硬化注射  |
| 7   | 男   | 14.0       | 直肠      | 102                    | 内痔    | 硬化注射  |
| 8   | 男   | 14.5       | 直肠      | 95                     | 内痔    | 硬化注射  |

**1.2 8 例患者术前辅助检查所见** 8 例患者肠镜检查提示病变黏膜呈暗红色，黏膜下血管充盈，可见微小出血点，病变肠管与正常肠管分界清楚（见图 1）。8 例患者腹部 CT 及 CT 静脉造影（computed tomography venography, CTV）检查提示病变肠管管壁增厚及肠管周围静脉石（见图 2）。8 例患者行腹部 MRI 检查提示病变肠壁增厚，T2 信号增强，T1 信号降低，可见钙化灶形成（见图 3）。



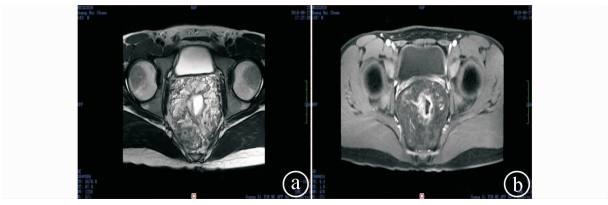
（a）正常；（b）充血、静脉曲张；（c）蓝色肿胀；（d）扩大的蛇纹石

图 1 结肠镜检查所见



（a）直肠壁增厚；（b）多发性钙化

图 2 CT 检查所见



（a）（b）病变肠壁增厚，T2 信号增强，T1 信号降低，可见钙化灶形成

图 3 MRI 检查所见

**1.3 治疗方法** 1 例全结直肠弥漫性海绵状血管瘤患者行全结直肠切除（术中关键是早期结扎回结肠动脉、右结肠动脉及肠系膜下动脉以减少分离出

血）、回肠储袋肛管吻合、预防性回肠造口；吻合器结肠肛管吻合 2 例；其余 5 例切除直肠乙状结肠海绵状血管瘤后拖出式结肠肛管吻合。预防性造口患者术后 2 周后开始扩肛及肛门生物反馈治疗，通过电话方式进行术后随访，随访 12 ~ 60 个月。

**1.4 观察指标** 观察患者术后半年大便次数、便血情况、是否输血、肛门测压（美国胃肠动力学检查系统 ManoScan360）及肠镜、CT、MRI 检查情况。

2 结果

8 例患者平均住院时间中位数为 12 d。术后切除标本病理学检查证实结直肠弥漫性海绵状血管瘤的诊断，提示黏膜下层扩张的血管增多，肌层、浆膜和直肠周围组织都有侵犯。术后随访 12 ~ 60 个月。所有患者术后 6 个月内大便次数较术前明显增多。术后 6 个月后大便次数减少至 2 ~ 3 次/d。患者术后半年无明显血便。患者术后血红蛋白未见继续下降，无输血情况。患者术后半年肛门测压未见异常，复查肠镜（见图 4）、腹部 CT（见图 5）未见复发迹象。

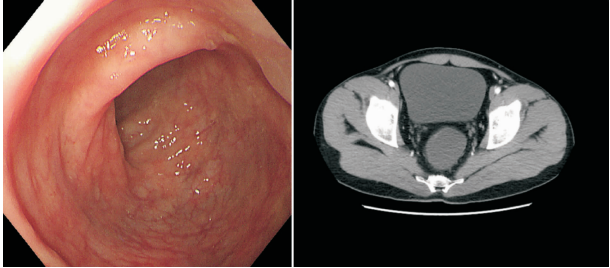


图 4 术后半年肠镜检查 图 5 术后半年 CT 检查未见  
未见静脉曲张 多发钙化灶

3 讨论

**3.1 结直肠弥漫性海绵状血管瘤** 是一种罕见的良性血管病变，起源于黏膜下血管，由于发育异常引起胚胎期中胚层组织的改变<sup>[2]</sup>。结直肠弥漫性海绵状血管瘤好发于年轻人，男性多于女性，60% ~ 70% 好发于直肠乙状结肠<sup>[3 ~ 10]</sup>。也有学者认为结直肠弥漫性海绵状血管瘤是先天性的，可能来源于中胚层胚胎残余，血管内皮细胞增生突起导致微小动脉、毛细血管、微小静脉之间形成的异常交通扩张<sup>[11]</sup>。临床表现主要为反复间歇性无痛血便及血块，有便急及肛门坠胀感，首次出现血便年龄较小，病程较长，大部分患者有贫血表现。

**3.2 由于结直肠弥漫性海绵状血管瘤患者** 缺乏特异性的症状，因此通常将其与痔疮、结肠炎、门脉高压和蓝色橡胶泡痣综合征相混淆<sup>[12 ~ 14]</sup>。在确诊前约 80% 的患者曾经行不必要的外科手术治疗，从出现症状到明确诊断平均约 19 年<sup>[15]</sup>。随着结肠镜、

CT、MRI 的广泛应用,使结直肠弥漫性海绵状血管瘤的诊断以及侵犯范围的确定变得简单。在结肠镜下结直肠弥漫性海绵状血管瘤黏膜呈暗红色到深紫色,黏膜下有过度充血的血管丛。充血的血管使肠壁肿胀,致使肠腔狭窄。扩张肿胀的黏膜表面有时可见散在的出血点,这与正常黏膜有明显的分界线,因此我们可以确定血管瘤在肠管黏膜的范围。同时也可以肠镜下与炎症性肠病作相应的鉴别。CT 和 MRI 扫描可清晰显示肠壁的增厚、肠腔的狭窄以及直肠旁血管的扩张充血。在肠壁内或直肠旁可见明显钙化的静脉石。通过 CT 或 MRI 检查可以进一步弥补结肠镜不能观察的肠腔外血管瘤的范围。

**3.3 早期结直肠弥漫性海绵状血管瘤的治疗**有很长一段时间选择血管栓塞处理<sup>[16]</sup>,但通过大量临床观察疗效欠佳。随着对结直肠弥漫性海绵状血管瘤了解增多后,大家开始意识到手术治疗才是比较好的处理措施。结直肠弥漫性海绵状血管瘤绝大多数需要手术治疗,根据患者的全身情况、血管瘤的大小和部位可采用不同的手术方式。由于绝大多数患者的病变范围累及直肠和乙状结肠,故手术切除的彻底性和术后肛门的控制功能是选择手术方式的依据。

**3.4 侵及直肠、乙状结肠的弥漫性海绵状血管瘤**常用的手术方法包括腹会阴联合切除、拖出式切除、袖套式切除、结肠贮袋肛管吻合和结肠肛管吻合以及近年来康亮团队开展的结直肠弥漫性海绵状血管瘤的经肛内镜手术治疗,由于学习曲线及手术器械的原因,只能严格执行在有一定条件及腹腔镜经验丰富的医师中开展<sup>[17]</sup>。腹会阴联合切除是早期治疗直肠弥漫性海绵状血管瘤的首选术式<sup>[18]</sup>。考虑到直肠弥漫性海绵状血管瘤的发病年龄以青年人居多,一般患者不接受造口,造口给患者身心带来较大影响,故在彻底切除血管瘤的基础上应保留肛门括约肌功能。为改善术后患者的生活质量,Jeffery 等<sup>[19]</sup>在 1976 年首先提出袖套式切除结肠肛管吻合治疗直肠乙状结肠弥漫性海绵状血管瘤。该手术方式对肛门括约肌损伤较小,对盆腔神经丛影响不大,术后较少出现肛门失禁、性功能及排尿障碍,避免了永久性的结肠造口,较腹会阴联合切除明显提高患者生活质量。但由于切除的范围局限,手术切除不够彻底。术后还有血管瘤残留可能。近年来康亮团队开展的结直肠弥漫性海绵状血管瘤的经肛内镜手术治疗,既避免了术后肛门失禁、排尿困难、性功能障碍又免除了永久性的结肠造口,同时也解决了手术切除不彻底的问题。

综上所述,结直肠弥漫性海绵状血管瘤在临床上比较少见,容易出现误诊及错误的处理。因此要求临床医师对本病有比较深刻的认识,选择相应的检查,早期正确诊断,选择适合的手术方式才能减轻患者的痛苦及经济负担。

## 参考文献

- 1 Wang HT, Gao XH, Fu CG, et al. Diagnosis and treatment of diffuse cavernous hemangioma of the rectum: report of 17 cases[J]. World J Surg, 2010, 34(10):2477-2486.
- 2 DLYon DT, Mantia AG. Large-bowel hemangiomas[J]. Dis Colon Rectum, 1984, 27(6):404-414.
- 3 Leal RF, AyrizonoMde L, Silva PV, et al. Laparoscopic-assisted bowel resection with construction of a colonic reservoir for cavernous hemangioma of the rectum: report of two cases[J]. Tech Coloproctol, 2011, 15(2):205-207.
- 4 Sood R, Chilkunda D, Brittenden J, et al. Chronic haematochezia caused by diffuse cavernous haemangioma of the rectum[J]. J Gastrointest Liver Dis, 2013, 22(1):10.
- 5 Andrade P, Lopes S, Macedo G. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum: case report and literature review[J]. Int J Colorectal Dis, 2015, 30(9):1289-1290.
- 6 Kimura S, Tanaka S, Kusunoki H, et al. Cavernous hemangioma in the ascending colon treated by endoscopic mucosal resection[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2007, 22(2):280-281.
- 7 Fujikawa H, Araki T, Hashimoto K, et al. Sphincter-saving resection of rectal hemangioma based on Doppler transrectal ultrasonography findings: report of a case [J]. Int Surg, 2014, 99(6):705-709.
- 8 李靖涛, 樊艳华. 大肠海绵状血管瘤一例[J]. 中华消化内镜杂志, 2003, 20(4):222-223.
- 9 朱元民, 蒋 绚, 王智峰, 等. 大肠多发性海绵状血管瘤一例[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(5):309.
- 10 王汉涛, 屠 岳, 孟荣贵, 等. 结直肠弥漫性海绵状血管瘤的诊断与治疗[J]. 结直肠肛门外科, 2006, 12(2):67-69.
- 11 陈铜兵, 何妙侠, 吴晓辉, 等. 直乙状结肠海绵状血管瘤 7 例临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2009, 25(1):69-71.
- 12 Kandpal H, Sharma R, Srivastava DN, et al. Diffuse cavernous haemangioma of colon: magnetic resonance imaging features. Report of two cases[J]. Australas Radiol, 2007, 51: B147-B151.
- 13 Fishman SJ, Smithers CJ, Folkman J, et al. Blue rubber bleb nevus syndrome: surgical eradication of gastrointestinal bleeding[J]. Ann Surg, 2005, 241(3):523-528.
- 14 Leroy J, Wijsmuller AR, Wedi E, et al. Local rectal portal hypertension in the absence of a patent superior rectal vein[J]. Endoscopy, 2016, 48(1):E226-E227.
- 15 Wang HT, Tu Y, Fu CG, et al. Diffuse cavernous hemangioma of the rectosigmoid colon[J]. Tech Coloproctol, 2005, 9(2):145-148.
- 16 Hervías D, Turrión JP, Herrera M, et al. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum: an atypical cause of rectal bleeding[J]. Rev Esp Enferm Dig, 2004, 96(5):346-352.
- 17 Wu XR, Liang WW, Zhang XW, et al. Transanal total mesorectal excision as a surgical procedure for diffuse cavernous hemangioma of

the rectum: a case report[J]. Int J Surg Case Rep, 2017,39:164 – 167.

[J]. Br J Surg,1976,63(9):678 – 682.

18 傅文杰,薛彦俊,封树德,等. 大肠海绵状血管瘤误诊 5 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(10):2380 – 2381.

[收稿日期 2020 – 04 – 20][ 本文编辑 韦所苏 刘京虹]

19 Jeffery PJ, Hawley PR, Parks AG. Colo-anal sleeve anastomosis in the treatment of diffuse cavernous haemangioma involving the rectum

本文引用格式

吴 卫,李德钢,庞黎明. 结直肠弥漫性海绵状血管瘤 8 例的诊断与治疗分析[J]. 中国临床新医学,2020,13(9):910 – 913.

博硕论坛 · 论著

安罗替尼联合替吉奥及奈达铂方案治疗  
复发食管鳞癌近期疗效观察

孙运祥, 嵇钧安, 陈兆波, 李大磊

作者单位: 222100 江苏,连云港市赣榆区人民医院肿瘤科  
作者简介: 孙运祥(1975 – ),男,医学硕士,副主任医师,研究方向:恶性肿瘤内科治疗。E-mail:sunxyang@qq.com

【摘要】 目的 观察安罗替尼联合替吉奥及奈达铂方案治疗复发食管鳞癌的近期疗效及不良反应。方法 选择该院 2018-10 ~2019-10 间收治的一线放化疗后复发食管鳞癌患者 36 例,随机分为安罗替尼联合替吉奥、奈达铂治疗组(观察组)和替吉奥、奈达铂治疗组(对照组)各 18 例,观察两组治疗后的疗效及不良反应。结果 观察组治疗客观缓解率为 16.7%,疾病控制率为 61.1%,疾病控制率与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组中位无进展生存期为 3.7 个月,对照组为 2.3 个月,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组高血压发生率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 安罗替尼联合替吉奥、奈达铂是复发食管鳞癌有效的治疗方法,不良反应小,患者易于耐受。

【关键词】 安罗替尼; 替吉奥; 奈达铂; 食管鳞癌; 疗效

【中图分类号】 R 735.1 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674 – 3806(2020)09 – 0913 – 04  
doi:10.3969/j.issn.1674 – 3806.2020.09.16

**Observation on the short-term effect of anlotinib combined with tegafur gimeracil and oteracil potassium and nedaplatin on treatment of recurrent esophageal squamous cell carcinoma** SUN Yun-xiang, JI Jun-an, CHEN Zhao-bo, et al. Department of Oncology, Ganyu District People's Hospital of Lianyungang City, Jiangsu 222100, China

【Abstract】 **Objective** To observe the short-term effect and adverse reactions of anlotinib combined with tegafur gimeracil and oteracil potassium(S1) and nedaplatin on treatment of recurrent esophageal squamous cell carcinoma. **Methods** From October 2018 to October 2019, 36 patients with recurrent esophageal squamous cell carcinoma after first-line radiotherapy and chemotherapy were selected and randomly divided into the observation group(treated with anlotinib + S1 + nedaplatin) and the control group(treated with S1 + nedaplatin), with 18 cases in each group. The curative effect and adverse reactions after treatment were observed in the two groups. **Results** The objective response rate(ORR) and the disease control rate(DCR) of the observation group were 16.7% and 61.1% respectively, and there was significant difference in the DCR between the observation group and the control group( $P < 0.05$ ). The median progression-free survival(PFS) was 3.7 months in the observation group and 2.3 months in the control group, and there was significant difference between the two groups( $P < 0.05$ ). The incidence of hypertension in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Anlotinib plus S1 and nedaplatin is effective for the treatment of recurrent esophageal squamous cell carcinoma, and has few adverse reactions and the patients are tolerable.

【Key words】 Anlotinib; Tegafur gimeracil and oteracil potassium(S1); Nedaplatin; Esophageal squamous cell carcinoma; Efficacy