

DOI:10.12025/j.issn.1008-6358.2017.20170571

介入栓塞治疗内痔反复出血 2 例报告

孙兴伟, 白旭明, 张 健, 周宇斌, 靳 勇*

苏州大学附属第二医院介入科, 苏州 215000

[关键词] 痔疮; 直肠上动脉; 出血

[中图分类号] R 574.8 [文献标志码] B

Interventional embolism therapy on internal hemorrhoids bleeding diseases: 2 cases report

SUN Xing-wei, BAI Xu-ming, ZHANG Jian, ZHOU Yu-bin, JIN Yong*

Department of Intervention, the Second Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215000, Jiangsu, China

[Key Words] hemorrhoids; superior rectal artery; hemorrhage

1 病例资料

2 例患者均长期有便后出血症状, 结合既往直肠指诊及肠镜检查, 诊断为Ⅲ期内痔。经过多学科会诊后, 为患者实施直肠上动脉(superior rectal artery, SRA)栓塞术。术前均取得患者知情同意。患者仰卧, 消毒铺巾后, 右侧股动脉置入 4 F 导管鞘, 进 4 F Simmons 导管(Radiofocus Terumo), 于主动脉弓成型后行肠系膜下动脉造影, 显示直肠上动脉走行。Progreat 微导管(2.7 F, Radiofocus Terumo)进一步超选入肠系膜下动脉造影, 显示直肠上动脉各分支, 超选入各分支后逐一栓塞, 栓塞材料采用 0.018 inch(1 inch=2.54 cm)微圈, 直径 3 mm, 长 14 cm (Cook, Bloomington, IN)。再次造影确认栓塞远端无造影剂充盈, 栓塞完成, 拔除

导管和导管鞘, 穿刺点加压包扎, 穿刺侧下肢制动 6~8 h。

病例 1, 男性, 49 岁, 反复便后出血伴肛门部不适 3 年余, 便后痔核脱出, 大小约为 2.4 cm×1.9 cm, 可回纳, 口服药物治疗效果不佳。肠镜显示严重静脉曲张的痔静脉丛。Progreat 微导管超选入直肠上动脉分支后造影, 弹簧微圈栓塞 SRA 左、右分支, 再次造影显示终末支无造影剂充盈, 栓塞完成(图 1), 穿刺侧加压包扎。术中患者诉有里急后重感, 无其他特殊不适; 术后患者便后出血症状消失。1 个月后随访, 未再出血, 便后不适感消失, 便后痔核脱出较前明显缩小, 大小约为 1.2 cm×1.1 cm; 无疼痛、缺血坏死、感染等并发症发生。术后 6 个月随访, 未再出血, 便后不适感消失, 便后痔核脱出大小与术后 1 个月时无明显变化; 肠镜显示曲张的痔静脉丛较前明显改善。

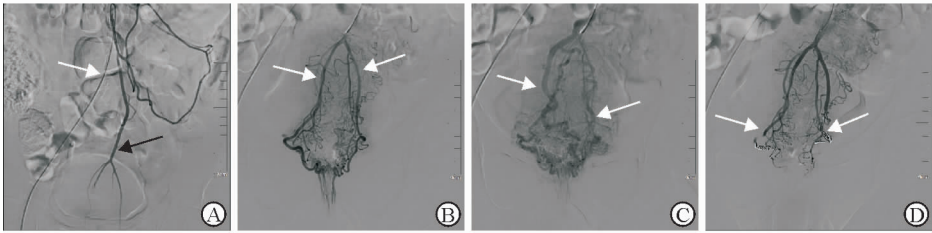


图 1 病例 1 患者直肠上动脉栓塞治疗内痔出血

A: Simmons 导管(白箭头)成型后进入肠系膜下动脉造影显示直肠上动脉(黑箭头); B: Progreat 微导管超选入直肠上动脉, 造影显示左、右主要分支(白箭头); C: 静脉期显示曲张引流静脉(白箭头); D: 微圈栓塞直肠上动脉左、右分支(白箭头), 再次造影显示远端终末支无造影剂充盈, 栓塞完成

病例 2, 女性, 38 岁, 内痔病史 5 年余, 近 1 年反复出现便后出血伴肛门部疼痛, 便后痔核脱出, 痔

核大小约为 1.8 cm×1.6 cm。术中 Progreat 微导管超选入 SRA 分支后造影, 显示 SRA 左、右、后分

支均参与痔疮供血,明确责任血管后用弹簧微圈栓塞 SRA 左、右、后分支,再次造影显示无造影剂充盈,栓塞完成(图 2)。术后患者出血症状消失,术后有里急后重感,1 周左右缓解。术后 1 个月随访,未再出血,肛门部疼痛较前缓解,无缺血坏死、感染等并

发症发生,便后痔核未见脱出。术后 6 个月随访,未再出血,便后痔核无脱出;肠镜示直肠肛管黏膜颜色红润,未见缺血坏死表现,痔静脉丛曲张较前明显改善。

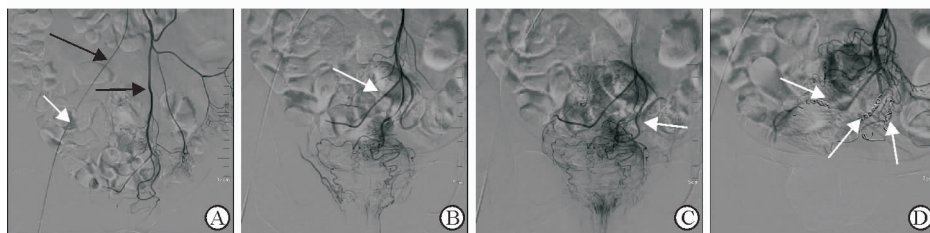


图 2 病例 2 患者直肠上动脉栓塞治疗内痔出血

A: Simmons 导管(白箭头)成型后进入肠系膜下动脉造影显示直肠上动脉(黑箭头);B,C: Progreat 微导管超选入直肠上动脉,造影显示右(B,白箭头)、左(C,白箭头)、后主要分支;D:微圈栓塞直肠上动脉左、右、后分支(白箭头),再次造影显示栓塞完成

2 讨论

由于传统外科手术创伤大、患者恢复期长,如何实现痔疮的微创治疗成为近年来研究的热点。超声多普勒痔动脉结扎术(DG-HAL)在 1995 年被首次提出^[1]。其通过一个配备有多普勒超声探头的直肠镜,识别和结扎 SRA 终末支。DG-HAL 治疗Ⅱ期内痔方面短期有效率为 90%,长期有效率为 70%~92%,并发症发生率也很低(2%~12%)。与传统外科手术相比,DG-HAL 术后疼痛程度减轻,并且疼痛持续时间缩短^[2]。既然 DG-HAL 是有效的且结扎 SRA 能够促进痔核缩小,那么通过血管内技术行 SRA 栓塞应该也是可行的。基于这种假设,法国 Vidal 等^[3]于 2014 年率先将“Emborrhoid”技术应用于临床,通过精确识别和栓塞 SRA 分支治疗反复发作的内痔出血,避免直肠、肛门损伤。另外,国外一项最新的研究^[4]报道了使用弹簧钢圈和 PVA 颗粒栓塞 SRA 及其分支治疗内痔出血的可行性和有效性。该研究中,40 例接受栓塞治疗的患者术后 1 个月随访,发现痔核平均缩小 43%,Ⅲ期内痔患者治疗有效率为 83%,Ⅰ~Ⅱ期内痔患者治疗有效率为 94%,无直肠肛管缺血坏死、感染等并发症发生。Vidal 等^[3]的报道中,1 例患者因为栓塞不完全而再次出血,因此认为栓塞 SRA 终末分支(造影证实各分支栓塞远端无造影剂充盈)是必要的。

本研究中,病例 1 术中造影可见痔疮主要责任血管为 SRA 左、右分支,只进行了左、右分支的栓塞,术后造影亦未见其他责任血管,患者未发生再次出血;病例 2 术中造影可见痔疮主要责任血管为 SRA 左、右、后分支,手术对左、右、后分支进行了完全栓塞。一项研究^[5]显示,直肠动脉血供存在很大

变异,46%的 SRA 有左、右、后 3 个分支。直肠黏膜下的动脉血液供应分布有很大的变化,SRA 终末支和髂内动脉分支间也存在广泛沟通。另外,直肠肛管血供丰富,除 SRA 外还有髂内动脉分支参与供血。对于髂内动脉分支参与供血的患者,以及髂内动脉分支和直肠上动脉分支存在广泛沟通的患者,是否需要进一步阻断其血流,目前尚缺乏相关报道。本研究中病例显示 SRA 栓塞治疗内痔出血短期疗效确切,但是随访时间较短。今后将进行大样本的随机对照研究来进一步评估该疗法的安全性和有效性。

参考文献

- [1] MORINAGA K, HASUDA K, IKEDA T. A novel therapy for internal hemorrhoids: ligation of the hemorrhoidal artery with a newly devised instrument (Moricorn) in conjunction with a Doppler flowmeter[J]. Am J Gastroenterol, 1995, 90(4):610-613.
- [2] SZMULOWICZ U M, GURLAND B, GAROFALO T, et al. Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation: the experience of a single institution[J]. J Gastrointest Surg, 2011,15(5):803-808.
- [3] VIDAL V, LOUIS G, BARTOLI J M, et al. Embolization of the hemorrhoidal arteries (the emborrhoid technique): a new concept and challenge for interventional radiology[J]. Diagn Interv Imaging, 2014, 95(3):307-315.
- [4] ZAKHARCHENKO A, KAITOUKOV Y, VINNIK Y, et al. Safety and efficacy of superior rectal artery embolization with particles and metallic coils for the treatment of hemorrhoids (Emborrhoid technique) [J]. Diagn Interv Imaging, 2016, 97(11):1079-1084.
- [5] THOMSON W H. The nature of haemorrhoids[J]. Br J Surg, 1975, 62(7):542-552.