

frared indocyanine green-enhanced fluorescence and evaluation of the bowel microperfusion during robotic colorectal surgery: A retrospective original paper[J]. Surg Technol Int, 2019,34. pii:sti34/1099.

[9] KORNAROPOULOS M, MORIS D, BEAL E W, et al. Total robotic pancreaticoduodenectomy: A systematic review of the literature[J]. Surg Endosc, 2017,31(11):4382-4392.

(本文编辑 耿波 厉建强)

doi:10.13362/j.jpmed.201902002 文章编号:2096-529X(2019)02-0098-01

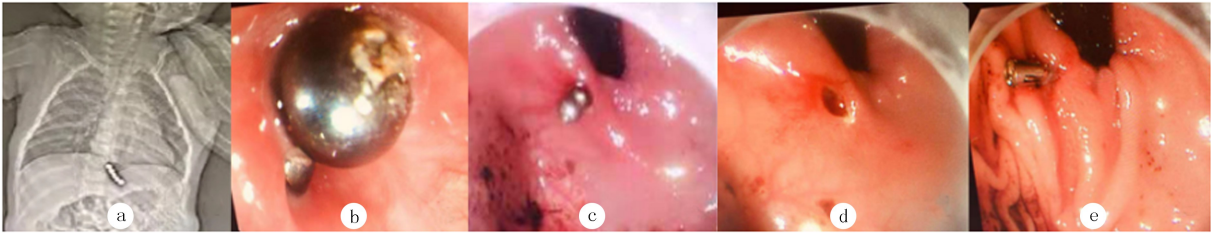
胃镜取出小儿上消化道异物 1 例

陈浩¹ 王念² 王志强³ 毛涛¹ 田字彬¹

(青岛大学附属医院,山东 青岛 266003 1 消化内科; 2 重症医学科; 3 感染性疾病科)

患儿,女,18 个月,因“误食磁珠 3 d”入院。患儿于 3 d 前吞入 5 枚有磁性的珠子。无胸痛及腹痛,无黑便,无发热,于当地医院就诊,查体无阳性体征,X 线片检查示食管下端高密度异物影,似为 5 枚珠子相连,给予观察。10 h 前胸部 X 线片复查示食管下端仍有异物,患儿未诉不适,查体仍无异常。当地医院行全麻下胃镜检查见食管下端 2 枚珠子相连,考虑食管穿孔,当地医院建议开胸手术治疗。后转至我院就诊,胸部 CT 检查示食管下端高密度异物,似 5 枚珠子呈直线相连接(图 1a),不排除食管异物并穿孔。向家属说明病情后决定手术室全麻下先行胃镜探查,必要时行外科手术。镜下仅见食管下

段 2 枚银色珠子相连(图 1b),胃镜下以和谐夹抓取异物,稍感阻力,实际取出 3 枚首尾相连的珠子,并见新鲜溃疡面,无明显出血及穿孔表现。再次进镜至胃内,高位反转镜身后见胃底近贲门处 2 枚珠子相连(图 1c),其中一枚珠子部分陷入胃底黏膜内,在旋转镜身试取异物过程中,2 枚珠子因磁力吸引到镜身上,遂退镜带出 2 枚磁珠。再次进镜观察,胃底近贲门可见一 5 mm×5 mm 大小较深溃疡,表面渗血(图 1d),予以和谐夹一枚封闭创面(图 1e),进镜观察胃体、胃窦、十二指肠黏膜光滑后退镜。术后患儿禁饮食 48 h,流质饮食 3 d 后出院。



a:影像学提示食管下端异物呈直线排列;b:胃镜下见食管下端 2 枚异物;c:反转镜身见胃底异物;d:取出胃底异物后创面,e:和谐夹封闭胃底创面。

图 1 患儿术前 X 线影像表现及胃镜下观察所见

讨论 通过此例异物的成功取出,我们的体会是:首先,术前应该充分了解病史、异物形状特点及物理特性。该患儿虽影像学及外院内镜检查考虑食管穿孔,但磁珠非常光滑,患儿无腹痛、发热等穿孔的表现,且食管上段是异物嵌顿(80.8%)和穿孔(66.7%)的常见位置^[1],食管下端穿孔较少见,因此我们选择手术室全麻下胃镜探查,既能确保安全,又能最大限度减少创伤。考虑到异物光滑且有磁性,一般异物钳抓取困难,决定采用金属和谐夹借助异物磁性作用顺利取出食管内异物。其次,在取出食管内 3 枚磁珠后,仍无法判断另外 2 枚磁珠的位置,再次进镜至胃腔并反转镜身观察,发现另外 2 枚磁珠在胃底近贲门处,原来食管内 3 枚磁珠与胃底 2 枚磁珠,因磁力隔食管壁和胃壁相互吸引呈一条直线排列,因此外院胃镜检查发现食管外露的 2 枚磁珠并结合当时的影像学表现,误认为其他几枚内镜未发现的磁珠经食管穿孔至胸腔内。因此,当临床与影像学表现不符时应多思考,不可妄下结论。最后,顺利取出胃内磁珠,见因磁珠压迫形成溃疡伴出血,不排除穿孔,因此给予和谐夹封闭创面,术后预防性给予抗生素及禁饮食、抑酸等治疗。

盖、微电池、枣核等,应广泛地向父母进行宣教,加强婴幼儿看护。80%~90%的食管异物可自行排出,10%~19%可通过内镜取出,仅约 1%的食管异物需经外科手术取出^[2]。随着胃镜制造技术的提高,普通内镜完全可以用于婴幼儿异物取出^[3]。异物的类型、大小、嵌入的时间、所处消化道位置以及患者的人群特点与镜下异物提取成功率的高低密切相关,应在充分做好术前评估与准备后尽快取出异物,风险较高者应采取多学科协作的方法进行治疗。

【关键词】 上胃肠道;异物;胃镜;X 线透视检查;体层摄影术,X 线计算机;儿童

【中图分类号】 R726.494 **【文献标志码】** B

【参考文献】

[1] 陈涛,钟芸诗,姚礼庆,等. 食管嵌顿性异物内镜治疗分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2012,29(9):495-499.
[2] EISEN G M, BARON T H, DOMINITZ J A, et al. Guideline for the management of ingested foreign bodies[J]. Gastrointest Endosc, 2002, 55(7):802-806.
[3] 许国铭,李兆申,孙振兴. 儿童上消化道异物的内镜处理(附 60 例报告)[J]. 第二军医大学学报, 1996,17(3):260-262.

(本文编辑 耿波 厉建强)

1~5 岁幼儿是食管异物常见人群,常见异物如硬币、纽扣、瓶
[收稿日期] 2019-02-17; [修订日期] 2019-03-18
[通讯作者] 田字彬,Email:tianzbsun@163.com