

雙氣囊小腸鏡在不明消化道出血之應用價值

文/內科部 林敬斌 醫師

不明消化道出血(obscurc gastrointestinal bleeding)約佔整個消化道出血5%左右，是指病患在接受重覆上下消化道內視鏡檢查仍未發現出血點，但臨床上卻還反覆或是持續的腸胃道出血，譬如無法解釋的缺鐵性貧血或持續黑便。傳統的胃鏡和大腸鏡檢查可涵括食道，胃，十二指腸球部和全大腸範圍，對於中間長約5-6公尺的小腸則是盲區，這與小腸過長且彎曲多及距消化道兩端較遠，位置不固定有關。所以小腸病灶引起之不明消化道出血，一般內視鏡常是徒勞無功。

對於不明消化道出血以往傳統的檢查方式包括小腸鋇劑攝影(small bowel follow through)，血管攝影(angiography)，同位素掃瞄(bleeding scan)，推式小腸鏡(push-enteroscopy)以及近年來廣為接受之膠囊內視鏡(capsule endoscopy)，均有其局限性而無法滿足臨床需求。而雙氣囊小腸鏡(double-balloon enteroscopy, DBE)能快速安全地檢查小腸，是由日本的YAMAMOTO 醫師於2001年開始應用於臨床，利用經口腔和經肛門途徑上

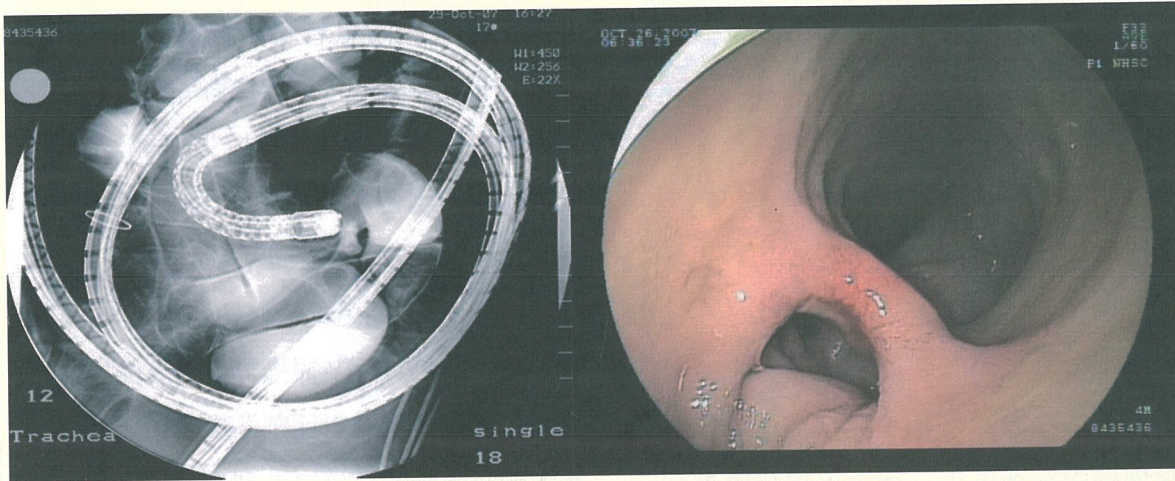
下結合的檢查方式能使整個小腸得以全面徹底的檢查，若結合電腦斷層(multiphase CT-enterography)這種快速的影像工具作先前的評估，不僅有相當高的診斷率同時並兼具內視鏡止血效果，值得在臨床推廣應用。

雙氣囊小腸鏡由一條 200公分長的內視鏡和一條 145公分長的外套管所構成。兩者的遠端各有一個可控制的氣囊，同時經由一個幫浦來控制氣球的充氣或放氣。利用雙氣囊各自充氣或放氣，內視鏡就可由外套管的內腔通過，進行檢查，而不至於拉長小腸的長度，且經由反覆操作，應用充氣的氣囊將小腸往回拉、慢慢套疊，縮短小腸的長度，進而讓長度200公分的內視鏡能夠檢查完400-600公分的小腸。

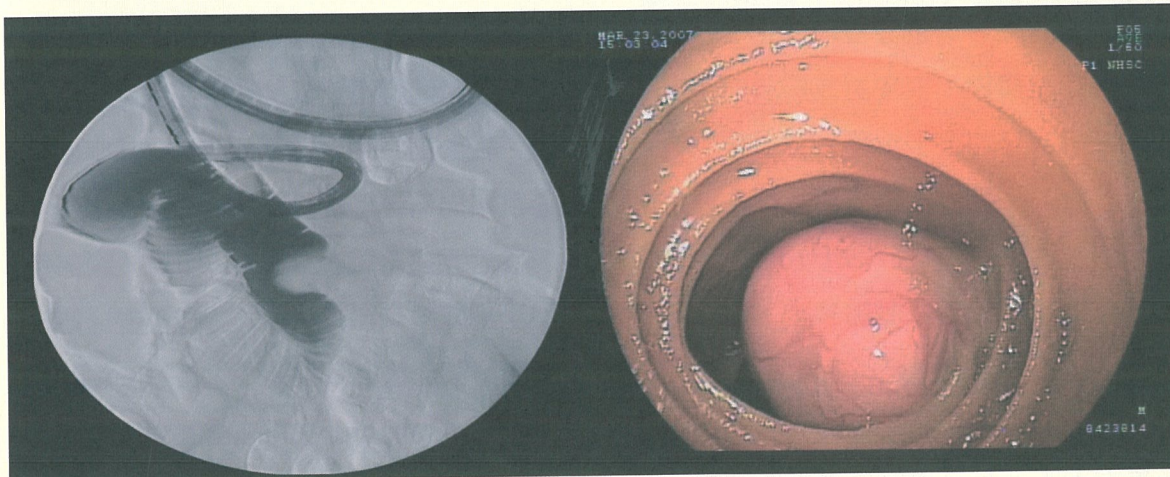
雙氣囊小腸鏡檢查時，醫師可以根據病人病灶所在，選擇經口或經肛的路徑來探查。對於因小腸道出血疾病可達到八成的診斷率，不過，雙氣囊小腸鏡仍有一些侷限之處：對於曾接受過腹部手術之病人，可能會因為腹部腸沾黏而無法完成檢查；對於小腸

正在出血之病人，會因為大量血塊造成檢查之困難。與膠囊內視鏡相同，國內健保均未

給付相關費用，因此膠囊內視鏡檢需自費約4-5萬元，雙氣囊小腸鏡約1-2萬元。



〈圖一〉一名年約四歲幼童因為解大量黑便住院，經雙氣囊小腸鏡檢查發現一出血憩室



〈圖二〉一病人罹患黑便多年經雙氣囊小腸鏡檢查後發現一小腸間質瘤位於空腸