



# 黑斑息肉病

黑斑息肉综合征



## 胃肠外科一第1次入院记录

**主 诉：**反复腹痛5年余

**现病史：**患者5年前无明显诱因出现上腹痛，阵发性，伴恶心呕吐，不伴腹胀、食欲减退、便血等，休息或止疼药可缓解，就诊于河南省人民医院，胃镜肠镜检查提示：胃、十二指肠、小肠及结肠多发息肉（未见报告），行“内镜下APC术”，术后症状未缓解，此后每年均至河南省人民医院复查胃镜肠镜，至今共行“内镜下APC术”4次，1年前因肠套叠于河南省人民医院行“腹腔镜下肠套叠复位”，并行“阑尾切除术”，术后腹痛仍反复发作，为求进一步诊治收入我科。发病来精神状态良好，食欲良好，睡眠良好，大小便正常，体重无明显变化。

**既往史：**2012年于河南省人民医院行“子宫内膜息肉术”，术后一年复查示颈管小息肉，无高血压、心脏病史，无糖尿病、脑血管疾病病史，无肝炎、结核、疟疾病史，预防接种史不详，无手术、外伤、输血史，无食物、药物过敏史。

**个人史：**生于河南省信阳市，久居本地，无疫区、疫情、疫水接触史，无牧区、矿山、高氟区、低碘区居住史，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，无吸毒史，无吸烟、饮酒史，否认冶游史。

婚姻史 月经史 生育史 手术史 输血史 过敏史 家族史

东软医院信...

Microsoft P...

化疗 >> 肠梗阻 >> 胃癌 >> 结肠癌 >> 讨论 >> S 出院 >>

📄 🗨️ 📌



黑斑息肉综合征



检测内容	报告时间	标本	姓名	床号
电解质(急), 肝功(急)	01/07 12:48	血	刘天芳	91436
血常规(急诊科)	01/07 11:09		刘天芳	91436
电解质(急), 肝功(急)	01/04 11:12	血	刘天芳	91436
血常规(急诊科)	01/04 10:34		刘天芳	91436
细菌培养及鉴定	01/06 09:14	引流液	刘天芳	91436
心肌酶(急), 心肌标志	01/01 19:59	血	刘天芳	91436
电解质(急), 肝功(急)	01/01 19:45		刘天芳	91436
血凝试验(急)	01/01 19:44		刘天芳	91436
血常规(急诊科)	01/01 18:54		刘天芳	91436
	01/01 18:42		刘天芳	91436
血凝试验	12/29 11:07	血	刘天芳	9143加
电解质, 肾功能, 葡萄糖	12/29 11:07		刘天芳	9143加
尿常规自动分析	12/29 10:42	尿	刘天芳	9143加
	12/29 10:37	血	刘天芳	9143加
血凝试验	12/29 10:36		刘天芳	9143加
'A72-4, 肿瘤筛查, CA1	12/29 10:34		刘天芳	9143加
传染病筛查-电化学	12/29 10:00		刘天芳	9143加
血常规(五分类)	12/29 09:24		刘天芳	9143加

		复制全部	复制当前	复制异常	复制选中		
全选	项目代号	项目名称	检验结果	标志	参考值	单位	
<input checked="" type="checkbox"/>	WBC	白细胞数	4.30		3.5--9.5	10 <sup>9</sup> /L	
<input checked="" type="checkbox"/>	RBC	红细胞	3.86	M	3.8--5.1	10 <sup>12</sup> /L	
<input checked="" type="checkbox"/>	HGB	血红蛋白	74.0	L	115--150	g/L	
<input checked="" type="checkbox"/>	PLT	血小板总数	399	H	125--350	10 <sup>9</sup> /L	
<input checked="" type="checkbox"/>	NE%	中性粒细胞%	68.4		40--75	%	
<input checked="" type="checkbox"/>	LY%	淋巴细胞%	16.7	L	20--50	%	
<input checked="" type="checkbox"/>	MO%	单核细胞%	9.1		3--10	%	
<input checked="" type="checkbox"/>	EO%	嗜酸性粒细胞%	4.7		0.4--8	%	
<input checked="" type="checkbox"/>	BA%	嗜碱性粒细胞%	1.1	H	0--1	%	
<input checked="" type="checkbox"/>	NE#	中性粒细胞#	2.9		1.8--6.3	10 <sup>9</sup> /L	
<input checked="" type="checkbox"/>	LY#	淋巴细胞#	0.7	L	1.1--3.2	10 <sup>9</sup> /L	
<input checked="" type="checkbox"/>	MO#	单核细胞#	0.39		0.1--0.6	10 <sup>9</sup> /L	
<input checked="" type="checkbox"/>	EO#	嗜酸性粒细胞	0.20		0.02--0.52	10 <sup>9</sup> /L	
<input checked="" type="checkbox"/>	BA#	嗜碱性粒细胞	0.05		0--0.06	10 <sup>9</sup> /L	
<input checked="" type="checkbox"/>	HCT	红细胞压积	0.256	L	0.35--0.45	L/L	
<input checked="" type="checkbox"/>	MCV	红细胞平均体积	66.4	L	82--100	fL	
<input checked="" type="checkbox"/>	MCH	平均HGB含量	19.2	L	27--34	pg	
<input checked="" type="checkbox"/>	MCHC	平均HGB浓度	289	L	316--354	g/L	
<input checked="" type="checkbox"/>	RDW	红细胞分布宽度	22.8	H	1--20	%	
<input checked="" type="checkbox"/>	PCT	血小板压积	0.319	H	0.11--0.28	%	
<input checked="" type="checkbox"/>	MPV	平均血小板体积	8.0		6--12	fL	
<input checked="" type="checkbox"/>	PDW	血小板分布宽度	16.5		15.58--18.1	fL	
<input checked="" type="checkbox"/>	NRBC#	有核RBC#	0.01			×10 <sup>9</sup> /L	
<input checked="" type="checkbox"/>	NRBC%	有核RBC%	0.2			%	

黑斑息肉综合征





黑斑息肉综合征

住院号 0002369389

床号

报告日期: 2015-12-29 15:36

检查部位 16层CT平扫加增强(多部位)/胸+全腹部, 16层CT平

二区CT2室

**影像表现:**

双肺纹理清晰, 两肺未见异常密度影, 双肺门结构清晰。气管主支气管通畅。两侧胸廓对称, 纵隔内未见明显肿大淋巴结, 心影及大血管形态正常、显示良好, 双侧胸膜腔未见异常。

肝脏大小形态正常, 实质内未见异常密度影, 增强后未见异常密度影, 肝内外胆管未见扩张。胆囊不大, 壁不厚, 腔内未见异常密度影。胰腺及脾脏形态及密度未见异常, 增强后未见异常密度影。双侧肾上腺、肾脏及输尿管未见异常。膀胱充盈可, 壁光滑。胃充盈不佳, 壁不厚, 未见异常强化影; 左中上腹部肠管内见多发大小不等的强化结节影, 边界不清, 强化尚均匀。子宫不大, 密度均匀, 双侧附件区见金属夹影。盆腔内见少量积液。腹膜后及双侧腹股沟区未见肿大淋巴结影。

**诊断意见:**

- 1、小肠内多发软组织结节, 结合病史考虑息肉可能。
- 2、盆腔少量积液。
- 3、胸部SCT平扫+增强未见明显异常。

手术日期：2015-12-31 14:56至2015-12-31 18:31

术前诊断：胃息肉

术中诊断：小肠多发息肉

手术名称：小肠部分切除+肠粘连松解+肠套叠复位术

手术者：杨振 助手1：李浩浩 助手2：李科技

手术器械护士：许晓庆 巡回护士：王东晓

麻醉种类：全麻 麻醉者：范于宁

输血量：0 输液量：2300ml

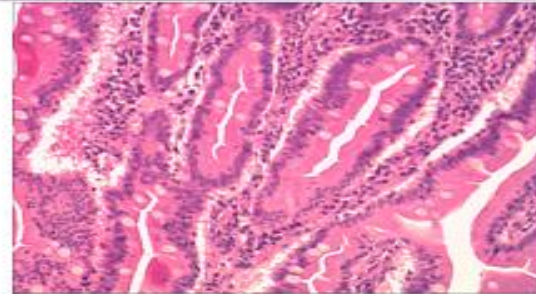
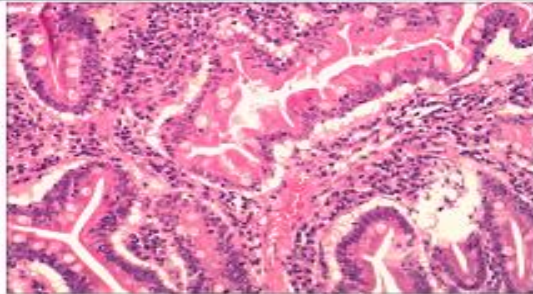
手术经过：

1. 全麻成功后取仰卧位，术区常规消毒铺巾。
2. 取右中腹旁正中切口，长约5cm，依次切开腹壁各层进腹，洗手探查：肝脏、胃、脾脏、盆腔、腹壁及网膜无特殊，无腹水，自屈氏韧带下约2.5m空肠可触及多发小肠息肉，近端小肠多发套叠，粘连。根据探查情况和术前检查结果决定行“小肠部分切除+肠粘连松解+肠套叠复位术”。
3. 松解小肠粘连后，手法复位小肠套叠部位，分别于息肉较多处小肠打开3个切口，每个长约3-5cm，将每个切口上下小肠粘膜分别于切口翻出，摘除每个息肉，共摘除大小息肉约200余枚。仔细探查其他小肠部位，未见明显息肉隆起后，分别缝合各个小肠切口。于腹腔内置入几丁糖58ml，于盆腔放置引流管一根后，后逐层关闭腹腔。标本给家属看后，送病理检查。病人送返PACU。

2016-01-01

报告时间：2016-01-05

微图片：



**肉眼所见：** 灰黄息肉样组织一堆, 大小共15\*12\*2cm, 息肉样物, 表面乳头状, 直径0.3--4.3cm, 其中一枚系线, 大小1.5\*1.2\*0.5cm。

**病理诊断：** (小肠) 形态符合Peutz-Jeghers息肉, 请结合临床判断是否Peutz-Jeghers综合征。

黑斑息肉综合征



# 一、定义

黑斑息肉病，也称黑斑息肉综合征(**polypary syndrome of the black spot**)本病是一种少见的家族性疾病，是常染色体显性遗传性疾病，其与**STKII**基因突变有关。男女发病率无差异,常见于青少年。

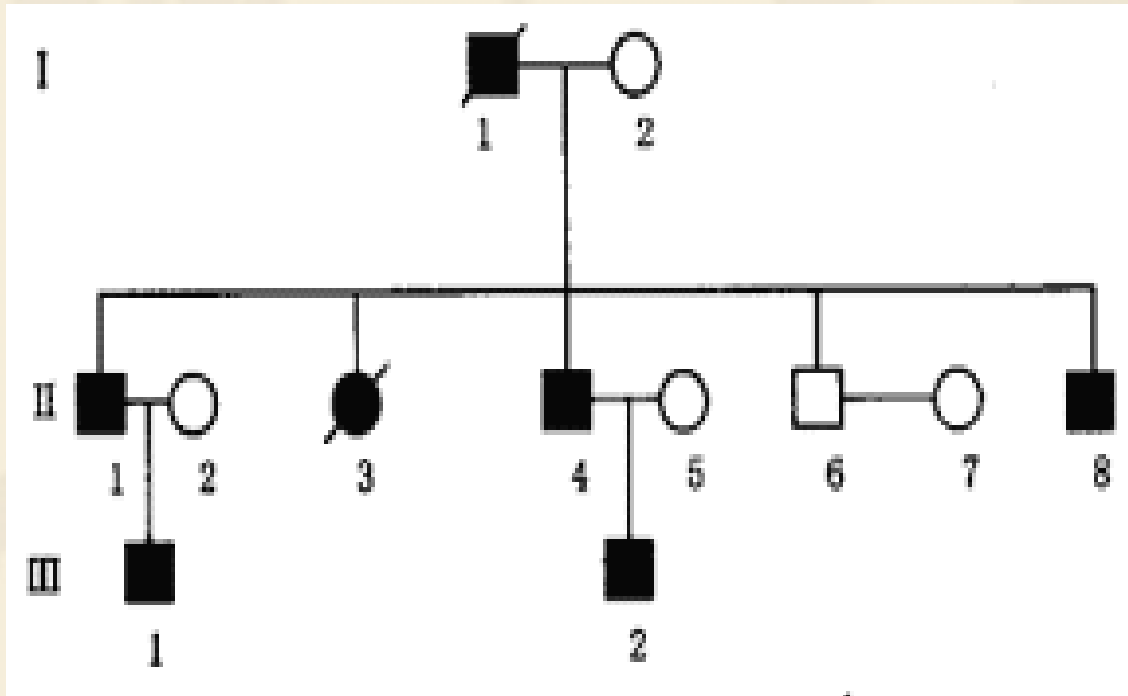
## 二、黑斑息肉病特性

1 家族遗传性

2 色素沉着

3 胃肠道息肉

# (一) 家族遗传性



## (二)色素沉着

常见于口唇、颊粘膜、双侧手掌及足底的色素沉着,表现为棕色或黑褐色的类圆形斑点,直径1~5mm,皮肤粘膜的色素斑常于出生时即有或幼儿期出现,以后渐多,于青春后期逐渐消退,但粘膜斑点终身不褪。



# 色素沉着



黑斑息肉综合征

# 父子



黑斑息肉综合征

# 足掌侧色素沉着



黑斑息肉综合征

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/838106102037006114>