

L1739 *Inverted diverticulum)(2014)

(20254.10.04)

[Hong Kong Med J 2014 Aug;20\(4\):351.e3](#)

DOI: 10.12809/hkmj134090

© Hong Kong Academy of Medicine. [CC BY-NC-ND 4.0](#)

PICTORIAL MEDICINE

Should we perform polypectomy or not?

WY Mak, MB, BS, MRCP (UK); YT Hui, MRCP (UK), FHKAM (Medicine);
Jodis TW Lam, FHKAM (Medicine), FRCP (Edin)

Department of Medicine, Queen Elizabeth Hospital, Jordan, Hong Kong

一名 78 歲女性，已知病史 類風濕性關節炎，主訴頭暈和 被發現患有缺鐵性貧血，且 2013 年 1 月的血紅蛋白水準為 105 克/升。她 正在接受甲氨蝶呤、礦胺吡啶、 和非甾體抗炎藥。 食管胃十二指腸鏡檢查 貧血顯示前部線狀潰瘍 胃壁。隨後的結腸鏡檢查 進行檢查以尋找缺鐵的原因 貧血，並顯示 1 cm 長的外翻 升結腸憩息肉樣病變（[圖 a](#)）。使用 窄帶成像（NBI） 中，黏膜模式 正常，無腺瘤性內鏡特徵 息肉。進一步吹氣后，外翻病灶 內陷並變成憩室（[圖 b](#)）。 因此，結腸憩室倒置的診斷（ICD） 被製作出來。

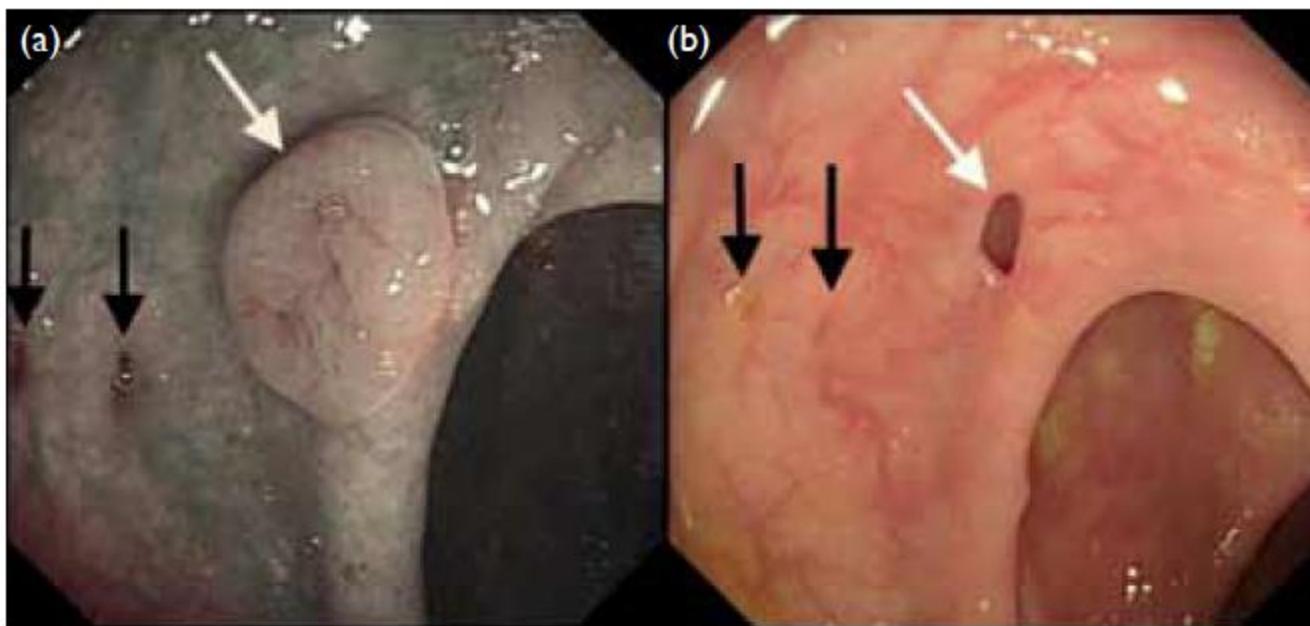


FIG. (a) An inverted colonic diverticulum (white arrow) was found next to two small diverticula (black arrows) by narrow band imaging. **(b)** The inverted colonic diverticulum (white arrow) which was located next to the two small diverticula (black arrows) invaginated and became a diverticulum

數位。(a) 在兩個旁邊發現了一個倒置的結腸憩室（白色箭頭）窄帶成像的小憩室（黑色箭頭）。(b) 倒結腸 憩室（白色箭頭），位於兩個小憩室旁邊（黑色箭頭）內陷並成為憩室

結腸倒置憩室是一種罕見的條件。結腸檢查顯示患病率僅為 0.7%。¹大多數（約 75%）ICD 發現於 S 狀結腸。¹個右側結腸 ICD，正如我們的案例所示，並不常見。ICD 通常被描述為基礎廣泛的病變 正常的上覆粘膜位於 結腸憩室。它可能類似於腺瘤 大小不一的息肉。正確 將這種情況診斷為無意的“息肉切除術”可能導致腸穿孔。現在 有幾種內窺鏡策略可以提供說明 在區分 ICD 與腺瘤性息肉方面。首先，溫和的空氣吹入可能會導致憩室倒置。在某些情況下，水射流可能會 用於壓平病變。²其次，探測 用活檢鉗輕輕地檢查病灶將顯示柔軟的 痘變容易壓痕。有趣的是，它是 最近表明 Aurora 環的存在 可支援 ICD 的診斷。³極光環是 描述為圍繞底座的同心環 ICD 可以通過使用 NBI 或色素內窺鏡檢查。如果存在疑問，則進行雙重對比 銀劑灌腸或計算機斷層掃描 結腸造影可能有助於區分 兩個實體。超聲內鏡（EUS）也有 被用於描述此類病變的特徵。在報表中，乙狀結腸 ICD 的診斷由 EUS 做出 結腸增厚但外觀

正常的特徵 息肉樣病變中的粘膜。[4](#) 最重要的是， 内鏡下取出 ICD 並進行活檢 避免，因為可能致命的腸穿孔 發生。[5](#)

總之，ICD 是一種不常見但 重要的臨床發現。內窺鏡醫師應該特別注意 在 結腸鏡檢查作活檢 或切除這些病變可能導致 嚴重的併發症。