

结肠黑变病_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E7_BB_93_E8_82_A0_E9_BB_91_E5_c22_611120.htm 结肠、直肠黑变病

(colorectal melanosis,cm)：是指结、直肠固有膜内巨噬细胞含有脂褐素样(lipofuscinlike)物质的一种黏膜色素沉着性病变。结、直肠黑变病是一种少见的疾病，国外文献报道较多，认为与服用泻药有关。国内报道较少。【发病机理】结、直肠黑变病的病因至今仍不甚清楚，但其发病率近年来有所增加。生活水平提高，脂肪、蛋白质摄入增加，纤维素摄入减少，便秘患者增多或由于直肠前突、肛直肠反射失调等导致排便困难，以及滥用蒽类泻剂是引起黑变病的可能原因。但某些患者没有便秘或服用泻药也发生结、直肠黑变病。多数学者认为该病的发生与长期服用蒽醌类泻剂

(anthraquinone)或其他因素对结肠黏膜面刺激有关。有人报告结肠代膀胱后也发生了结、直肠黑变病，认为与尿液作用有关。有人还提出该病的发生是食物残渣滞留，蛋白分解产物在酶的作用下转变成色素颗粒沉积于肠黏膜所致，或是由于肠道吸收了细菌合成的色素颗粒等。近年研究表明，年龄与黑变病间亦有密切的内在联系。总之，黑变病的形成可能由于长期接触蒽类泻剂及其他因素引起巨噬细胞内大量脂褐素颗粒形成和堆积，严重者导致巨噬细胞崩解，大量脂褐素颗粒遂分布到周围结缔组织间质中，构成黑变病。同时结、直肠黑变病还是一种与机体的组织细胞的退行性变或者称之为衰老过程有关的病变。【病理改变】光镜下见黏膜固有层内有大量密集或散在分布的巨噬细胞，胞浆内充满黑色颗

粒，细胞核被遮盖不易看见。黑色素染色（fontana银染色）阳性，铁反应阴性。严重者此色素颗粒可存在于细胞外，含有色素的巨噬细胞也可存在于黏膜下或肠系膜的淋巴结内。电镜观察：黏膜固有层内可见巨噬细胞数量及体积均显著增加。细胞质内含大量脂褐素，属于次级溶酶一类。在其周围的结缔组织中也有大量脂褐素沉积。可能系巨噬细胞崩解所致。在肠壁神经丛的神经纤维附近亦可见到含有脂褐素颗粒的巨噬细胞片断或弥散的色素颗粒。有时电镜下还可看到黏膜上皮中内分泌细胞数目增多；上皮细胞线粒体内出现小圆形致密深染物质；固有膜内纤维母细胞亦参与了色素的吞噬。

【临床表现】临床表现多不典型，除有便秘、排粪困难外，部分患者有腹胀、腹部隐痛、食纳欠佳等。

【检查】内镜检查见肠黏膜有不同程度的色素沉着。色素沉着可分为三度：
一 度为呈浅褐色斑片状类似豹皮，即在色素沉着间可见乳白色线条状黏膜，多发生在直肠等某一小段肠黏膜上；
二 度为暗黑褐色，在暗黑褐色间有较明显的乳白色浅条样黏膜，多见于大部分结肠的色素沉着；
三 度为深黑褐色，在深黑褐色黏膜间有细小乳白色线条状或斑点黏膜，多见于全结肠。色素沉着一般不超过回盲瓣，回盲瓣如有色素沉着也较其周围的结肠黏膜色素沉着浅，齿线以下的肛管皮肤无色素沉着。

【诊断】主要根据内镜检查发现肠黏膜的不同程度色素沉着，病理检查见黏膜固有层内有大量密集或散在分布的胞浆内含有色素颗粒的巨噬细胞。本病应与脂肪泻患者的“棕色肠道综合征”鉴别。后者是肠道平滑肌细胞核周围的色素沉着，呈棕褐色，但肠黏膜无色素沉着。

【治疗】一般认为此病是一种可逆性疾病，治疗主要是防止蒽类泻剂的滥用，并

且应解除便秘。但对无服用泻药而又有结、直肠黑便病的患者，其治疗方法尚待进一步探讨。若能及时解除病因，一般预后良好，但有人报道有结肠黑变病的患者大肠癌发病率较无黑变病的发病率高。故发现黑变病患者时应进一步检查，在色素沉着区的肠黏膜中，如发现某一区域无色素沉着，应警惕大肠新生物的可能。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com