

· 短篇 ·

# 小肠内异位脾种植1例

1. 甘肃省人民医院肿瘤介入科 (甘肃 兰州 730000)  
 2. 陕西省安康市人民医院肿瘤放疗科 (陕西 安康 725000)  
 3. 西北民族大学医学院 (甘肃 兰州 730030)  
 马克文<sup>1</sup> 赵莉<sup>2</sup> 闫瑾<sup>3</sup>

【关键词】异位脾; 脾种植; 副脾

【中图分类号】R657.6

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.04.041

异位脾种植是指脾组织随外伤或手术等原因移植生长于机体其他部位的现象。临床上发生的异位脾种植的病人多无明显临床症状,以急腹症为表现行腹腔镜探查后病理确诊的患者少见,现就本例病人的病历资料作个案报道,以期提高临床诊治中对此病的认识。

## 1 病例资料

男性,24岁,因突发腹部疼痛伴低热11小时入院,既往患者于11年前被马踢伤致外伤性脾破裂行脾脏切除术,术后恢复良好。无慢性病史。查体:体温37.6℃,血压135/80mmHg,意识清,急性痛苦病容,双肺呼吸音清晰,未闻及干湿性啰音,心率70次/分,律齐,无杂音。腹部平坦,腹部正中可见一长约10cm的既往手术瘢痕,腹式呼吸微弱,腹软,脐周压痛阳性,轻微反跳痛,肝肋下未触及,肠鸣音弱,为2次/分,双肾及肝区无叩击痛,双下肢无水肿。入院诊断:1.腹痛待查急性阑尾炎;2.脾脏切除术后。查血白细胞 $25.82 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞绝对值 $21.84 \times 10^9/L$ ,红细胞 $3.02 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白116g/L,尿便常规、肝肾功、血糖血脂及电解质正常,尿酸469 $\mu\text{mol}/L$ 。X线胸片、心电图未见异常。全腹增强CT+重建示:部分空肠动脉向右侧翻转,以上小肠肠管轻度扩张、积液。因诊断不明确,腹痛症状渐进加重,入院后急诊行腹腔镜探查术,术中探查脏器见距回盲部70cm处可见一肿块,暗红色,桑葚状,边界清,包膜完整,直径约 $1.2 \times 1\text{cm}$ ,其他器官未见异常,切除肿块,术程顺利。术后病理结果回报(回肠)

副脾脏形成(图1)。术后给予对症处理,切口一期愈合,恢复良好,痊愈出院。

## 2 讨论

异位脾种植是一种自体移植,是指脾组织随外伤或手术等原因移植生长于机体其他部位的现象,在文献报道的动物实验中,游离的脾组织可被种植到腹腔、盆腔、胸腔以及肝脏、肾脏等脏器中,脾组织种植后,绝大部分细胞发生坏死,其间未分化的网状细胞和纤维组织形成支架,部分脾组织细胞攀附在此支架上分化形成内皮囊、毛细血管、淋巴细胞,最终形成异位脾组织,但较副脾,其内无脾门,网状脾小梁结构少。在临床诊疗中,根据脾组织移植部位的不同,可有腹腔内脾种植,胸腔内脾种植,皮下脾种植结节,盆腔脾种植等类型,多数无明显的临床症状,

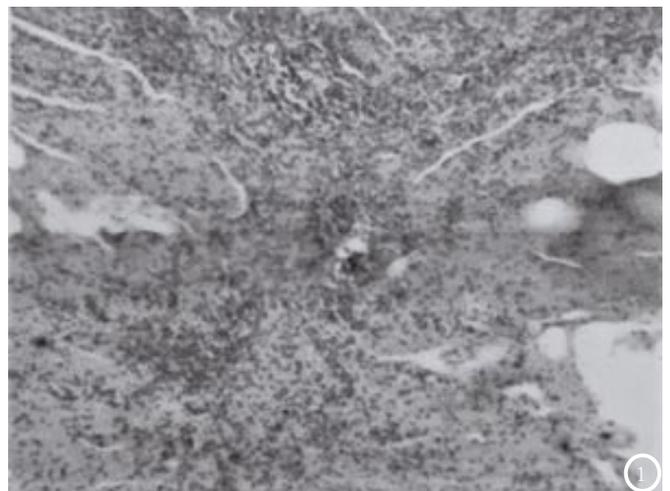


图1 病理检查结果(HE×400)。结节切面实性,灰红色,表面被覆间皮,发出小梁呈条索伸入实质,窦腔不规则,腔内见大量血细胞。

作者简介:马克文,男,硕士,住院医师,主要研究方向:实体肿瘤介入治疗  
 通讯作者:马克文

部分患者可有种植部位间断钝痛不适表现<sup>[1]</sup>,但类似本例患者以突发腹痛并渐进加重症状就诊的比较少,大部分患者为住院或常规体检时意外发现,因其对生理功能无显著影响,随诊后大多未进一步明确是否临床症状为脾种植所导致。而种植脾所形成的影像学可见肿块与肿瘤较难鉴别,以明确诊断为目的的剖腹探查及脏器切除时有发生,若在临床工作中对脾脏种植有充分认识,可对既往有过脾脏手术及外伤史的病人进行针对性检查,例如<sup>99m</sup>Tc同位素扫描及细针穿刺活检等明确诊断,避免大范围的手术创伤,选择有最小有效性的治疗方案,但本例患者以急腹症就诊,症状经保守治疗后不缓解,影像学考虑小肠肠管扩张、积液,胰尾部副脾形成,此时选择腹腔镜探查后局部切除,也取得了良好的疗效。动物实验表明种植脾可发挥脾脏功能,降低脾切除的感染几率,而临床资料也显示,相较于预防性脾脏切除术,外伤性脾破裂更易形成脾种植,同时,种植脾可保留部分脾脏功能,使得脾脏切除术后爆发性感染(OPSI)的几率降低,这些事实和描述也符合本例病人的临床资料特点,正因如此,对于已确诊的无症状异位脾种植,临床上应避免

(上接第53页)

进一步加剧关节炎症状。玻璃酸钠能够增加关节液润滑与粘稠度,保护软骨接触炎性介质,减少关节液中炎性细胞数,抑制自由基、蛋白酶释放,降低膝关节炎性反应,同时加速软骨代谢,促进膝关节愈合,并抑制和隔离痛觉感受器,降低关节疼痛度等多种功能<sup>[6]</sup>,常用于各种骨关节炎的治疗。本次试验显示,比较治疗前及治疗2月后,两组患者Lysholm评分较治疗前有显著上升,联合组高于同一时间对照组;VAS水平较治疗前有显著下降,联合组低于同一时间对照组。结果指出以上两种药物联合或单独使用均可以提高KOA患者膝关节功能,降低患者疼痛度,且O<sub>3</sub>联合玻璃酸钠疗效优于单独使用玻璃酸钠。究其原因O<sub>3</sub>止痛、消炎作用结合玻璃酸钠减少膝关节摩擦、保护关节的不同优点,对膝关节结构恢复、减少疼痛程度、提高膝关节功能效果更明显。

臭氧化学式为O<sub>3</sub>,医用O<sub>3</sub>属于处方药物,有一定毒性,有镇痛、消炎的作用。有研究发现<sup>[7]</sup>,O<sub>3</sub>提高氧浓度有抗炎作用,同时促使氧化酶表达,中和炎症反应产物;还能够抑制炎症因子释放,促进一氧化氮释放,起到血管扩张、减少渗出和水肿的作用,减轻炎症反应。此次研究比较治疗2月内,对照组不良反应发生率小于联合组,两组药物不良反应发生率均较小,差异无统计学意义。说明两药物联合使用不良反

不必要的手术<sup>[2-3]</sup>。

本例患者以腹痛为首发症状就诊,因既往外伤性脾破裂导致脾组织种植于腹腔回肠表面,且局部环境适宜脾组织生长,继而形成异位脾种植。本例患者的异位脾种植术前较难诊断,无法短时间内行无创检验检查进一步明确诊断,故对于此类患者,为确定病因而施行的腹腔镜探查可作为其诊疗方案。而若是以前间断腹痛或体检发现为主诉就诊的患者,则因选择<sup>99m</sup>Tc同位素扫描或细针穿刺活检等明确诊断,进而长期随访观察,以期患者获益<sup>[4]</sup>。

### 参考文献

- [1] 张敬杰,异位脾种植[J].中国实用外科杂志,2003,(8)
- [2] Kengo Yoshimitsu, Hitoshi Aibe, Tomoyuki Nobe, et al. Intrahepatic splenosis mimicking a liver tumor[J]. Abdom Imaging, 1993, 18(2):156-158.
- [3] 杨玉栋,腹腔多发脾植入1例[J].罕少疾病杂志,2002,9(4):45.
- [4] Tsai LL, Kaliannan K, Morteale KJ. Gallbladder splenosis: a hereto unreported mimicker of a gallbladder neoplasm[J]. Clin Imaging, 2015, 39(2):318-320.

【收稿日期】2018-09-15

应发生率略高于单独使用玻璃酸钠,但两种方法安全性均较高,均可应用于KOA。

综上所述,O<sub>3</sub>联合玻璃酸钠注射治疗KOA疗效更佳,能通过膝关节功能,减低关节疼痛,适合于骨科临床推广使用。

### 参考文献

- [1] 刘峰,张利勇,杨昌杰,等.玻璃酸钠与臭氧联合治疗骨性关节炎的疗效[J].江苏医药,2016,15(9):1064-1065.
- [2] 刘玉杰,王岩,王立德.实用关节镜手术学[M].北京:人民军医出版社,2011:111-112.
- [3] 刘军政,张书艳.胫骨高位截骨Link槽式钢板内固定治疗膝关节骨性关节炎并膝内翻18例[J].陕西医学杂志,2009,38(11):29-31.
- [4] 常玉华[1].臭氧配合透明质酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2009,18(30):3686-3687.
- [5] 胡昕,刘宏锦,等.臭氧联合透明质酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效[J].中国临床药理学杂志,2011,27(8):584-586.
- [6] 许新伟,唐军峰,方军,等.医用臭氧联合透明质酸钠腔内注射治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].人民军医,2015,14(5):532-533.
- [7] 郭文军,宫庆娟.臭氧灌注联合透明质酸钠注射对膝关节炎患者疼痛程度及关节液中相关介质的影响[J].海南医学院学报,2016,158(07):51-54,58.

【收稿日期】2019-12-25