

短 篇

腹直肌分离CT表现1例

四川大学华西医院龙泉医院放射科
(四川 成都 610010)

修志刚 罗 艺 秦 俭

【中图分类号】R65; R73

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2018.09.048

通讯作者: 秦 俭

1 一般资料

患者女性, 25岁, 第一胎、单胎, 因“产后6月自觉腹部局部突起日益明显”就诊。患者产后3月发现腹部膨隆, 自认为系产后改变, 近3月来感腹部膨隆无恢复, 局部稍突起。于2017年7月来我院普外科门诊就诊, 外科体检发现患者腹壁异常, 腹白线增宽, 自剑下2cm至脐下腹壁局部膨隆, 面积约6.2cm×1.2cm, 腹壁皮肤于脐水平前突明显, 临床诊断: 腹壁疝。

影像表现: CT平扫示前腹壁皮下脂肪层稍变薄, 最薄处皮下脂肪层仅0.5cm, 腹白线明显增宽, 双侧腹直肌对称、分离, 双侧腹直肌前鞘变薄, 向两侧分离, 腹直肌于腹中线处联系完整, 腹直肌稍显拉长、变薄, 脐上1.2cm水平腹直肌间隙分离最明显, 最宽处分离约7.6厘米, 脐水平前腹壁局部前突(如图2-4), CT诊断为腹直肌分离。(测量方法: 使用横断+冠状重建, 测量双侧腹直肌前鞘附着部的距离)。

2 讨 论

腹直肌分离是一种先天性腹壁发育不全的畸形疾病^[1], 临床少见。所谓腹直肌分离, 是指腹直肌的肌纤维拉长, 原本平行连接的左右两束腹直肌逐渐分离。笔者认为, 腹直肌分离除先天性发育因素外, 还存在其它诱发因素。首先, 怀孕最常见, 在怀孕时, 由于激素的作用, 这条位于腹部中间的腹白线会变软, 一方面使连接的部位变得不那么“牢固”, 另一方面, 随着胎儿逐渐长大, 肚子慢慢被撑大, 两边的拉力也跟着变大, 当拉力超过腹直肌的弹性极限时, 就如绷得太紧的橡皮筋断开了。其次, 腹腔巨大肿瘤或各种原因引起的腹内压明显增高均会诱发。

CT检查腹直肌分离是一种简便、准确的方法, 它可以利用CT强大的后处理功能准确的判断腹直肌分离的范围、形态、腹壁前突程度及腹壁疝伴发与否, 并能较好的评价术后效果, 对制定手术方案也有明显的价值。

参考文献

[1] 姜颖, 乔群. 腹直肌分离的超声表现1例[J]. 中国超声医学杂志, 2008, 24(12).

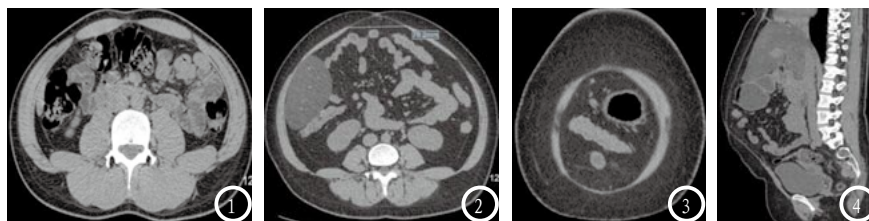


图1 双侧腹直肌正常CT表现。图2-3 腹直肌分离: 前腹壁皮下脂肪层稍变薄, 腹白线明显增宽, 双侧腹直肌对称、分离, 双侧腹直肌前鞘变薄, 向两侧分离, 腹直肌于腹中线处联系完整, 腹直肌稍显拉长、变薄。图4 矢状位显示脐水平前腹壁局部前突。

(本文编辑: 黎永滨)

【收稿日期】2017-09-21