

短 篇

食管异物穿孔累及心包一例

江苏省东台市人民医院影像科

(江苏 东台 224200)

常燕翔 王强荣 王亚军
陈进 成瑶 王勇

【中图分类号】R655.4; R445.3

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2019.05.045

通讯作者: 陈进

1 一般资料

患者:男,58岁,剑突下疼痛、胸闷、呼吸困难半天入院;无发热、咳嗽,无吞咽困难、呕吐、便血,无异物吞入病史。患者血压平稳。胸部CT平扫示食管下段前壁内见条状高密度金属影,一端位于食管腔内,另一端位于心包内,未达心肌,心包内见弧形稍低密度影,CT值约42Hu;增强后左心房未见明确造影剂外渗。CT诊断:食管下段金属异物穿孔合并心包积血可能大。该患者经消化内科、胸外科会诊后在内镜下取出异物,为一段金属丝,长约1.8cm,直径约0.1cm,弯曲呈波浪状。异物取出后对症治疗一周,症状逐渐缓解、消失,复查胸部CT,纵膈内未见感染征象,心包积血吸收减少。

2 讨论

食管异物临床比较常见,有不慎吞入的鱼刺、鸡骨、硬币、枣核、假牙、金属丝等,亦有故意吞入的刀片、纽扣、金属针等。食管有3个生理性狭窄,是食管异物容易存留的部位;当异物边缘或两端尖锐时,可以刺入食管壁内,引起食管壁水肿、炎症,严重者可以穿透食管壁全层,引起食管穿孔,造成纵膈感染、纵膈脓肿;更有甚者异物刺入邻近主动脉、左心房,造成主动脉、心脏破裂大出血、死亡。严重的纵膈感染、脓肿侵蚀主动脉壁,也可以引起主动脉壁坏死、破裂。因此,食管异物穿孔必须高度重视、尽早诊断。

食管异物通常有明确病史,大多数可以得到及时诊断,少数异物混杂在食物里患者在食入过程中未能意识到,不能及时就诊。食管异物穿孔临床表现为咽后疼痛、吞咽困难、胸痛;继发纵膈感染时,有

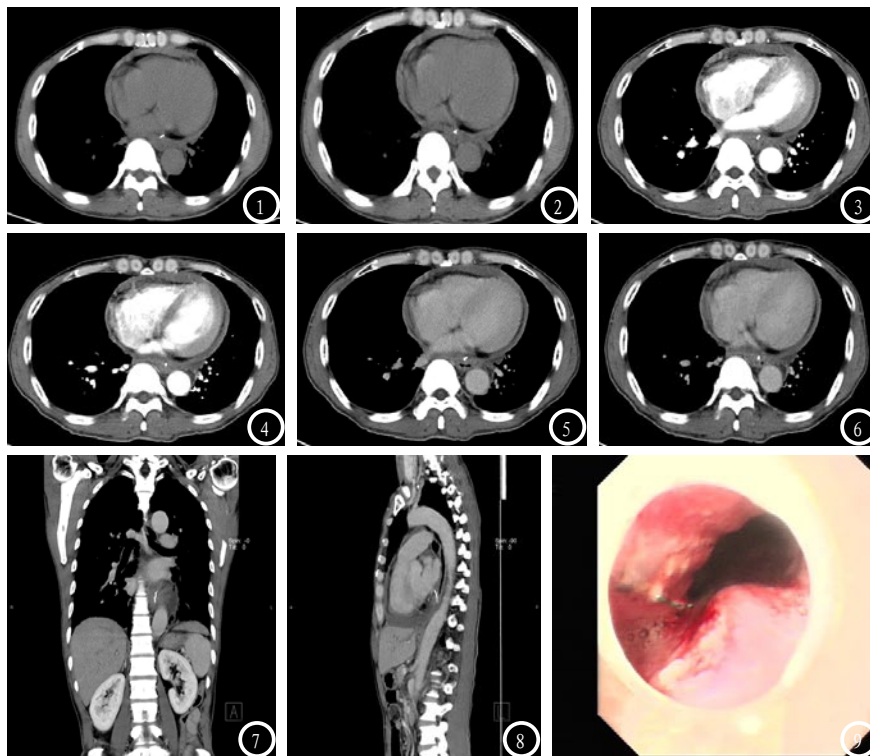


图1-2平扫,食管中下段管壁内见条状金属高密度影,累及心包;图3-4动脉期及图5-6静脉期,金属高密度影未达左心房,未见造影剂外渗;图7-8冠状位、矢状位重建,金属异物显示更加直观。图9胃镜下见异物刺入食管壁。

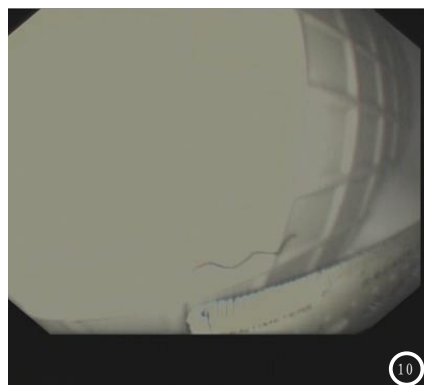


图10 取出的异物。

发热、胸痛、胸闷、呼吸困难等；异物刺入主动脉、心脏，造成大出血、休克、死亡。该患者无明确吞入异物病史，说明患者没有意识到吞入异物；继续进食后，食物团的挤压会促使尖锐的异物刺入食管壁。心包后壁毗邻食管，异物进而穿透心包腔。本例食管异物穿孔发生在食管中下

段，CT平扫见食管壁内细小条状高密度影，长约1.8cm，部分位于食管外，进入心包，心包腔内见弧形稍低密度影（积血）。增强后心脏、主动脉未见造影剂外泄、外渗，余纵膈内未见异常。CT诊断为：食管下段金属异物穿孔合并心包积血可能大。经消化内镜取出，证实为一段长约1.8cm金属丝。该异物未累及心肌、主动脉，心包出血量不大，患者血压较平稳，且异物仍有部分位于食管腔内，内镜即能取出，无需开胸手术。

因此，在无明确异物吞入病史的情况下，食管壁内、纵膈内甚至纵膈器官内出现固定形状的异常密度，要考虑有食管异物穿孔的可能。

参考文献

- [1] 任屹, 王晓燕, 王桂祯, 等. 1例食管异物穿孔合并心房穿通病例报告[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2013, 8(5): 478-479.
- [2] 钟海兵, 杨志辉, 钟玉芬. X线平片和CT诊断成人食管异物的ROC曲线分析[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(2): 246-249.
- [3] 黄志明, 黄展坤, 吴梦楠, 等. 多层螺旋CT在食管食源性骨性异物穿孔中的诊断价值[J]. 临床医学工程, 2011, 18(8): 1242-1243.
- [4] 胡必富, 汪军, 王旭东, 等. 利用CT容积再现技术诊断食管异物1例[J]. 中国CT和MRI杂志, 2008, 6(1): 78-79.

(本文编辑: 刘龙平)

【收稿日期】2018-07-02

(上接第 143 页)

经过合理有效治疗使椎间盘突出物与神经根之间的位置关系发生改变后，患者的临床症状表现为显著减轻，但是其CT影像表现并不一定较前显著改变。故临床需要综合考虑LDH患者的临床症状评分及CT影像变化判断患者治疗效果。

综上所述，临床症状评分及CT影像改变在一定程度上能为腰椎间盘突出患者保守治疗效果提供理论依据，可用于椎间盘突出患者病情的评估。为准确评估患者的椎间盘突出情况，临床需要可结合患者的临床症状及影像表现综合考虑，同时保守治疗对于轻度LDH患者的疗效较好，对于重度患者疗效较差。

参考文献

- [1] 谢艳艳. 腰椎间盘突出症发病机理探讨[J]. 中医学报, 2013, 28(9): 1388-1389.
- [2] 田浩文, 高晓平. 非手术脊柱减压疗法及其在腰椎间盘突出治疗中的应用[J]. 安徽医药, 2013, 17(7): 1242-1243.
- [3] 胡星新, 刘立岷. 临床症状体征与影像学检查分离的腰椎间盘突出症的发生机制研究进展[J]. 中国骨伤, 2015, 28(10): 970-975.
- [4] 古伟文, 徐峰, 蔡贤华, 等. 经皮椎间孔镜靶向穿刺技术治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 脊柱外科杂志, 2013, 11(3): 149-153.
- [5] 刘侃, 吴闻文, 郭继东, 等. 多节段腰椎疾病的定位诊断及有限手术治疗[J]. 中国修复重建外科杂志, 2014, 28(5): 529-534.
- [6] 王延玲. 不同针刺治疗方法对腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(7): 605-608.
- [7] 江龙, 朱泽章, 邱勇, 等. 青少年腰椎间盘突出症患者脊柱-骨盆矢状面形态的影像学研究[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2013, 23(2): 140-144.
- [8] 陈帅明, 楼益义. CT及MRI在腰椎间盘突出症诊断中的应用比较[J]. 医学影像学杂志, 2013, 23(8): 1338-1340.
- [9] 刘永, 滕云. 腰椎间盘突出MRI与CT诊断的临床价值分析[J]. 医学影像学杂志, 2016, 26(9): 1734-1736.
- [10] 程春, 陈蕾, 梁晓航, 等. 腰椎间盘突出MRI与CT诊断的应用的价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2014, 12(7): 91-92.
- [11] 郑红波. 腰椎间盘突出症保守治疗的临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(11): 1186-1188.
- [12] 闵亚青, 王飞, 卫杰, 等. 老年人腰椎间盘突出影像学检查的临床意义分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2016, 15(12): 891-895.

(本文编辑: 刘龙平)

【收稿日期】2018-10-08