

· 腹部疾病 ·

巨大空肠憩室并发肠系膜炎1例

肇庆医学高等专科学校 (广东 肇庆 526020)

罗梅梅 杨 澄

【关键词】空肠憩室; 肠系膜; 炎症; 病例报告

【中图分类号】R57; R44

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.04.015

1 病 例

患者女性, 75岁, 因“反复阵发性腹痛1年, 加重1周”于2014年11月18日入院, 纳差, 大便3~5次/天, 未见黏液脓血便, 近3月来体重减轻8公斤左右。既往有2型糖尿病病史。入院查体: 腹部平坦, 未见胃肠型及蠕动波, 腹软, 上腹部轻压痛, 无反跳痛, 肝脾不大, 移动性浊音阴性, 肠鸣音4~5次/分。入院诊断: 腹痛查因: 肠道肿瘤? 肠道炎症? 入院后完善相关辅助检查。血常规: WBC $6.2 \times 10^9/L$, N 79.4%, L 15.2%, Hb 106g/L。大便常规正常。肝胆胰脾及泌尿系B超未见异常。行全消化道钡餐造影示: 空肠可见突出的囊状阴影, 大小 $4.7 \times 4.3\text{cm}$, 考虑空肠大憩室。进一步行全腹部CT增强示: 肠系膜增厚, 考虑为炎症所致。

综合分析后诊断为: 空肠憩室炎并发肠系膜炎。请外科会诊后认为患者年老体弱, 不适合行手术治疗, 予头孢他啶针静滴抗感染, 经治疗后患者腹痛可缓解, 治疗12天后出院, 随访2个月未见腹痛再发。

2 讨 论

小肠憩室病是黏膜和黏膜下层从小肠肌层薄弱处疝出而形成囊袋的少见病, 往往是在影像学检查中被偶然发现, 有报道其发病率占小肠疾病的

0.3%~1.9%^[1]。憩室发生在空肠占85%, 发生在回肠的占15%, 空肠、回肠均有憩室占5%。其机制目前认为是小肠平滑肌或肌间神经丛异常引起肠道运动异常, 这种不规则的肠管收缩增大局部压力, 易使憩室从肠管薄弱处膨出。空肠憩室病通常无临床表现, 少数病人会出现上腹部疼痛、腹部不适、餐后、胀气、以及慢性餐后腹部饱胀感等表现, 从而被误诊为消化不良, 严重的病例因并发肠穿孔等严重并发症而出现急腹症的表现。

小肠憩室病的诊断主要依靠影像学检查, 最常用的方法是全消化道钡餐, 本例病人就是行全消化道钡餐后发现空肠大憩室。多层螺旋CT因可显示小肠系膜缘的局限性突出、炎症或水肿、局部肠壁增厚、脓肿、腹水和气腹等表现, 明显优于传统的消化道造影和钡剂灌肠检查, 近年来被认为是诊断小肠憩室病首选方法^[2]。本例病人进一步行腹部CT检查后发现肠系膜有较严重的炎症, 考虑是由憩室炎导致。

无症状的小肠憩室病不需治疗, 约10%~30%的小肠憩室病可合并有如憩室炎、肠梗阻、穿孔和出血等

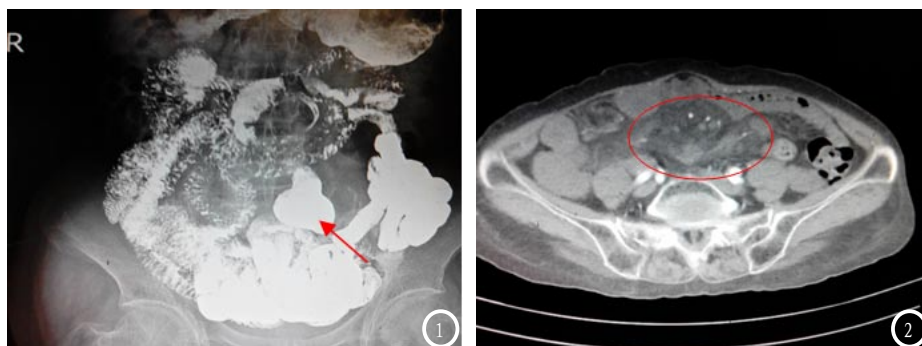


图1: 空肠局部见突出的囊状影, 大小 $4.7 \times 4.3\text{cm}$ 。图2: 全腹部CT增强示: 肠系膜增厚, 周围脂肪间隙模糊、密度增高。

作者简介: 罗梅梅, 女, 中西医结合临床专业, 医师, 助教, 从事内科、皮肤科临床与教学工作。

通讯作者: 杨 澄

并发症,当出现肠穿孔、肠梗阻和脓肿等并发症时,必须行剖腹探查术和受累肠段部分切除术。慢性症状也可通过保守方法缓解,该病例病人表现为慢性腹痛,伴中性粒细胞升高,考虑存在憩室炎并发肠系膜炎症,腹痛由炎症所引起,经抗感染治疗后腹痛缓解。因患者高龄,同时合并有糖尿病,不适合行手术治疗,症状缓解后予出院。

参考文献

- [1] Rodriguez HE, Ziauddin MF, Quiros ED, et al. Jejunal diverticulosis and gastrointestinal bleeding[J]. J Clin Gastroenterol, 2001, 33(5):412-414.
- [2] 柳黔忠,邓大益,徐国富. 结肠憩室炎的CT诊断价值[J]. 罕见疾病杂志, 2013;20(6): 26-29.

【收稿日期】2015-07-08

(上接第 38 页)

- [4] 熊希,高春燕,孙秋蕾,等.三维子宫输卵管超声造影诊断输卵管性不孕症的安全性和有效性[J].中国介入影像与治疗学,2013,10(3): 163-166.
- [5] 曾祥生,秦家龙,曹崇光,等.三种造影剂行子宫输卵管造影的比较[J].中国性科学, 2013, 22(10): 30-32.
- [6] 宁松,李杰,时丹丹,等.三维子宫输卵管超声造影联合腹腔镜诊断不孕症的临床进展[J].腹腔镜外科杂志,2013,18(10): 788-790.
- [7] 乔生梅.超声造影在输卵管源性不孕症中的应用价值[J].中国妇幼保健,2015,30(9): 1421-1423.
- [8] 王晓东,赵萍.子宫输卵管超声造影动态监测输卵管通液术在输卵管性不孕症中的临床应用[J].新医学,2013,44(8): 531-533.
- [9] 王莎莎,李叶阔,程琪,等.经阴道三维超声造影重建技术评价输卵管通畅性的初步探讨[J].中国超声医学杂志,2010,26(10): 932-934.
- [10] 张伟红,陈红燕,李伟华,等.实时三维子宫输卵管超声造影临床应用初步探索[J].上海医学影像, 2011, 20(2): 109-111.
- [11] Battaglia C, Battaglia B, Morotti E, et al. Two-and

three-dimensional sonographic and color doppler techniques for diagnosis of polycystic ovary syndrome. The stromal / ovarian volume ratio as a new diagnostic criterion[J]. J Ultra-sound Med, 2012, 31(7): 1015-1024.

- [12] 何冠南,杨家翔,袁桃,等.经阴道子宫输卵管四维超声造影在评价输卵管通畅性中的应用价值[J].中华医学超声杂志(电子版), 2014, 11(1): 25-28.
- [13] Exacoustos C, DI Giovanni A, Szabolcs B, et al. Automated sono-graphic tubal patency evaluation with three-dimensional coded contrast imaging (CCI) during hysterosalpingo-contrast sonography (HyCoSy)[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2009, 34(5): 609-612.
- [14] 贺丽荣,周力学,张莘,等.经阴道子宫输卵管声诺维三维超声造影诊断输卵管性不孕症的初步探讨[J].新医学,2011,42(6): 397-399.
- [15] 王莎莎,李叶阔,程琪,等.经阴道三维超声造影重建技术评价输卵管通畅性的初步探讨[J].中国超声医学杂志,2010,26(10): 932-934.

【收稿日期】2015-07-08