

· 腹部疾病 ·

克隆氏病的影像学诊断

湖北省洪湖市人民医院放射科 (湖北 洪湖 433200)

郑 俊

【摘要】目的 采用消化道气钡双重造影双对比显示结肠黏膜的细微结构诊断克隆病, 对疾病的早期发现、诊断和治疗有重要意义。**方法** 12例患者在东芝数字胃肠机上采用低张、气钡双重造影, 间断透视观察、点片并行消化内镜检查取病理组织活检。**结果** 本组12例中, 4例见典型卵石状充盈缺损, 10例见有与肠腔长轴一致的龛影, 经病理证实为克罗恩病。**结论** 正确合理地使用X线气钡双重造影检查, 对提高克罗恩病的诊断具有重要的作用。

【关键词】 气钡双重造影; 克罗恩病; X线摄影

【中图分类号】 R574; R814.4

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.05.013

The Imaging Diagnosis of Crohn's Disease

ZHENG Jun. The People's Hospital of Hubei Honghu Radiology Department

[Abstract] **Objective** Using the digestive tract pneumobarium double contrast double contrast the fine structure of the colonic mucosa, diagnosis of crohn's disease found higher rates, early discovery, diagnosis and prevention of disease has the vital significance. **Methods** In Toshiba digital gastrointestinal machine to 12 patients with low, pneumobarium double contrast, discontinuous perspective to observe and point and part in olin pass digestive endoscopy and pathological tissue. **Results** In 12 cases of apparent X-ray changes, 4 cases of saw a typical pebble shape filling defect, 10 cases there was consistent with the long axis of the lumen of the niche. Confirmed by pathology for crohn's disease. **Conclusion** Correct use X-ray reasonably, to improve the diagnosis of crohn's disease plays an important role.

[Key words] Pneumobarium Double Contrast Crohn's Disease X-ray Photograph

克隆氏病(Crohn)过去又称局限性肠炎、节段性肠炎, 是一种慢性炎性肉芽肿性疾病, 多见于15~30岁青年, 病因尚不明确, 起病缓慢, 病程较长, 可达数月或数年, 常见症状为腹痛、腹泻、低热, 但无特异性, 梗阻是最常见的并发症。本病可累及消化道任何部位, 以回肠末端和右半结肠为主^[3, 4], 以发作和缓解交替为特征。常呈节段性分布。病理改变主要为肠壁增厚, 黏膜表面形成非干酪样肉芽肿结节, 还可发生深浅不一的溃疡, 深者可穿破肠壁。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本组病例12例, 男7例, 女5例, 年龄15~62岁, 平均年龄为39岁。食道病变2例(见图1), 胃病变3例(见图2), 回肠病变7例, 回盲病变并升结肠病变1例, 由于病变部位不同, 临床症状

各不相同, 发生在食道2例, 呈进行性吞咽困难, 术前误诊为食道癌。发生于肠道病例腹痛12例, 腹泻3例, 便秘腹泻交替1例, 便血10例, 恶心、呕吐伴肠梗阻症状者5例, 腹部触及肿块8例, 个别病例出现体重减轻、发烧、全身疲乏等症状。

1.2 检查方法 12例均行上中消化道低张、气钡双重造影, 消化内镜检查。

X线上中消化道低张钡餐检查: 检查前12h禁饮食, 检查时口服产气粉。患者边吞钡边观察照片。X线结肠气钡造影: 检查前12小时禁饮食, 及服用泻药、清洁灌肠。检查过程中经肛门插管注入适量钡剂及气体, 边观察边照片。消化内镜检查: 检查前12小时禁饮食, 及服用泻药, 清洁灌肠。经肛门进镜。

2 结果

作者简介: 郑 俊, 男, CT诊断专业, 主治医师, 主要研究方向: 骨肌系统
通讯作者: 郑 俊

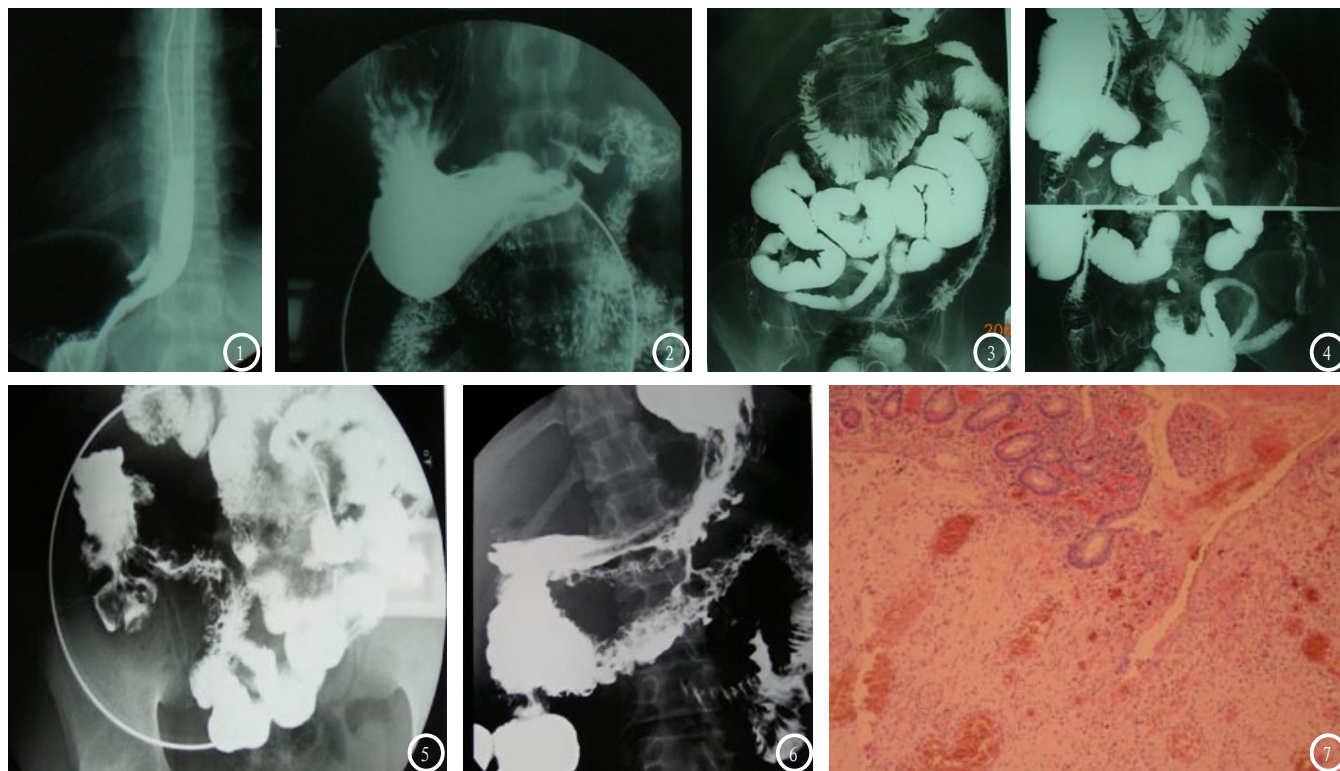


图1 食管下端狭窄，与长轴一致的龛影。图2 胃小弯壁僵硬，黏膜皱襞消失，可见龛影。图3 回肠可见线样征，近段可见卵石征。图4 回肠末段可见长约9cm的线样征。图5 回盲部，回肠末段，盲肠轮廓不规则，边缘可见卵石样充盈缺损。图6 胃大弯侧边缘不规则，见纽扣样龛影，十二指肠升部见瘘管形成，且和胃大弯粘连，边缘不规则，黏膜破坏。图7 肠段有黏膜充血、水肿，浆膜有纤维索性渗出物，肠系膜淋巴结肿大

12例均行上中消化道及结肠气钡双重造影，主要表现为溃疡(10例)、线样征(2例)、卵石征(4例)、多节段性病变(9例)、窦道(4例)。12例行消化道内镜检查 7例经结肠镜加活检、病理确诊为克罗恩病。3例继发肠梗阻，4例继发肠漏，手术后病理证实为克罗恩病。

3 讨 论

克隆氏病的X线气钡肠造影检查主要有以下影像学表现。

3.1 溃疡 所收集病例可见溃疡10例，溃疡是克隆氏病的病变基础，表现多样：a阿夫他溃疡，是克隆氏病的早期征象，表现为很小的钡点，周边有环状透亮区。b线状溃疡，是小肠克隆病最具有特征性表现，主要沿肠管长轴系膜侧分布，溃疡长短不一。c裂隙状溃疡，为浅而小、在肠壁边缘呈细尖刺状钡影。d车轮征，回肠末段见不规则的大钡斑影，形似车轮状，当钡剂充满整个肠腔时，该征象消失。有人认为该征为线状溃疡的独特表现形式。

3.2 粘膜的改变 卵石征是克隆氏病相对特征性的表现，是由于粘膜和粘膜下层水肿和炎症，粘膜皱

襞向中心集中，呈小息肉样或卵石样充盈缺损。

3.3 肠管狭窄和变形 本组肠管狭窄12例，肠管短缩4例，假憩室形成2例，由于肠壁的炎性增生和严重纤维化，致使肠壁增厚，造成肠腔狭窄，肠管短缩较僵硬。X线表现为局限性肠腔环形狭窄和累及较广的管状狭窄短缩，有时可见线样征，少部分肠腔狭窄明显时可引起不完全性肠梗阻表现。

3.4 窦道和瘘管形成 是由于穿透性的溃疡穿透肠壁而形成瘘道，表现为细而长的钡影与肠管纵轴垂直。病变后期，由于肠壁的肉芽肿病变以及纤维组织增生，使小肠肠管狭窄，其近端肠腔扩张明显。X线表现为肠腔不规则狭窄，肠壁僵硬，黏膜皱襞消失，呈线样征改变。晚期部分患者会有瘘管与肠梗阻的X线征象。

少见部位克隆氏有以下影像学表现：发病部位为小肠中段及右位结肠，较少见，本文就收集了2例食管和3例胃十二指肠的病变。食管克隆氏2例X线表现为：食管中下段管腔狭窄，管壁僵硬、扩张受限，黏膜皱襞消失，两端黏膜皱襞向狭窄处集中并见有小息肉样充盈缺损及不规则钡斑影。胃十二指肠克隆氏3例，X线表现为：

(下转第 37 页)