

· 短篇及病例报道 ·

## 回盲部假性憩室并可复性回结肠型套叠 1 例

卢振如, 杨 华, 黄显龙

(重庆市第三人民医院放射科 400014)

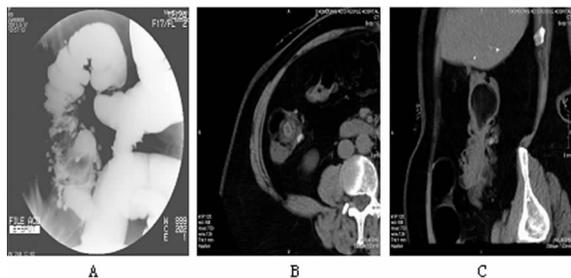
doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.21.052

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)21-2231-01

## 1 临床资料

患者,女,67岁,因右下腹部阵发性隐痛3d,加重入院。患者急性病容,无恶心、呕吐、腹泻,无畏寒发热,否认其他疾病史,体检:腹平软,下腹部深压痛,余(-)。入院前WBC计数为 $20 \times 10^9/L$ 。常规对症抗炎治疗后,首先进行结肠镜检查:回盲瓣旁可见一宽基底球形隆起(2.5 cm $\times$ 2.5 cm),表面光滑,可见一处小片状糜烂,边界清楚,色泽正常,质软,用活检钳按压有囊性感,回盲瓣唇形。初步诊断为结肠气囊肿;为明确诊断,患者之后行64排螺旋CT平扫联合曲面重建,发现回肠远端顺行性往上套入升结肠上段(距肝曲约3.0 cm),套鞘为升结肠壁,套入部即收缩的回肠,为稍偏心块状影,其间环绕新月形气影,表现为靶征,套入部头端见一类圆形低密度肿块(2.5 cm $\times$ 2.5 cm),密度较均匀,测CT值约为-90 Hu,境界较清,以宽其底附着于套入部头端;盲肠形态尚可、位置略显上移。诊断:回盲部脂肪瘤并继发性肠套叠(回结肠型)。为完善检查,患者而后行钡灌肠,示回盲关系欠清,该区域(距肝曲约6.3 cm)见一类圆形充缺损影,见图1A,大小约2.5 cm $\times$ 2.5 cm,境界清晰,此处肠管黏膜显示不佳,回肠末端未见显示;结肠、盲肠多发突向腔外小憩室影;阑尾迂曲延长,呈节段性充盈。诊断:回盲部占位;结肠、盲肠多发腔外小憩室;慢性阑尾炎。为术前明确该患者是否存在肠套叠及对套头部脂肪占位精确定位,而行第2次CT检查,示回肠远端顺行性套入升结肠上段,套鞘、套入部、其内肠气影呈典型靶征,套头脂肪密度占位影存在,见图1B~C。诊断与前一次CT相同。术中所见:回盲部回肠末端见一质偏软包块,大小约3.0 cm $\times$ 3.0 cm,大网膜粘连至右侧腹,包裹右半结肠,升结肠扩张明显,行右半结肠切除术。切除组织送病理检查:回肠末端与盲肠交界处见小肠憩室一个,长约7.8 cm,最大径为4.0 cm,有一蒂(粗约1.5 cm),憩室壁薄为小肠黏膜层,缺乏肌层,突向肠腔内,憩室内为脂肪组织。余小肠结肠未见肿块,结肠见息肉样突起多个。诊断:小肠末端假性憩室;结肠、阑尾组织慢性炎症。



A:钡灌肠检查;B:CT平扫;C:CT曲面重建。

图1 患者影像学检查

## 2 讨论

肠套叠是指一段肠管以及其相连的肠系膜(套入部)被套入与其相邻肠管内(鞘部),导致肠内容物通过障碍<sup>[1-2]</sup>。成人肠套叠发病率低,仅占肠套叠的1%~5%<sup>[3]</sup>,常为继发性<sup>[4]</sup>,多由慢性器质性病变引起,90%的病因是肿瘤、炎性损伤或梅克尔憩室等<sup>[5]</sup>。CT根据肠套叠发生的位置可以作出准确定位诊断,并能够对肠套叠作出准确的分型。本例患者在结肠镜、钡灌肠、术中所示包块位置均为回盲部回、盲肠交界处,且均未见肠套叠表现;而两次CT检查均可见典型肠套叠靶征。多排螺旋CT曲面重建肠套叠各部呈隧道样表现,回肠套入升结肠上段,套入部头端脂肪密度肿块。两种检查发现包块位置不相符,CT位置较高(距结肠肝曲约3.0 cm),而结肠镜、钡灌肠、术中所示位置较低(距结肠肝曲约6.3 cm),缘于肠蠕动致顺行性肠套叠之故,而前述检查方法为逆行性,使不稳定的肠套叠复位,提示为可复性,两次CT检查均发现了肠套叠的典型表现,特别是64排螺旋CT强大的后处理功能,包括肠管曲面重建,可明确诊断肠套叠并发现其病因;这与既往研究非肿瘤所致肠套叠是不稳定的,不同检查常常找不到肠套叠的证据相符合。虽然术前CT诊断为脂肪瘤继发肠套叠,术后病理诊断为内含脂肪组织的假性憩室,但就影像学而言,并不影响肠套叠及其病因是良性病变的判断,对下一步后续治疗方案确定,具有很大意义。因此,对于成人慢性腹痛、临床疑似可复性肠套叠的诊断及病因诊断,64排螺旋CT平扫联合曲面重建可作为常规或首选检查方法。

## 参考文献:

- [1] 陈海曦,李征宇,何之彦,等. CT对急性成人肠套叠的临床诊断价值[J]. 中国医学影像技术,2004,20(10):1532-1534.
- [2] Sparing SC, Evans B. Intussusception[J]. Emerg Med, 2004,36(11):12-19.
- [3] Khurram Baig M, Hussain S, Wise M, et al. Controversy in the treatment of adult long ileocolic intussusception: case report[J]. Am Surg,2000,66(8):742-743.
- [4] 易石坚,李兰,钟德. 成人小肠套叠的临床分析[J]. 中国普通外科杂志,2007,16(4):400-401.
- [5] 张平,刘凯,杨学良,等. 成人肠套叠28例诊治体会[J]. 腹部外科,2005,18(3):171-172.

(收稿日期:2012-01-08 修回日期:2012-02-23)