

孪生儿肠旋转不良

王克明 叶明 林飞飞 徐大勇 向蔡 干芸根 梁国华

【中图分类号】R725.7 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2001)01-0066-01

例 1 男, 5 天, 孪生儿之年长者, 早产。出生后间歇性呕吐, 量少, 含胃内容物。第 4 天腹胀明显, 排出少量胎便。腹部仰卧位平片见胃充气扩张, 小肠肠管内未见气体。胃肠造影见胃体增大, 30% 泛影葡胺 10min 后未进入十二指肠水平部。即行剖腹探查, 见胃扩张, 十二指肠降段被索带压迫, 小肠系膜发育差。术后复查腹部平片, 小肠肠管内均匀充气(图 1~3)。

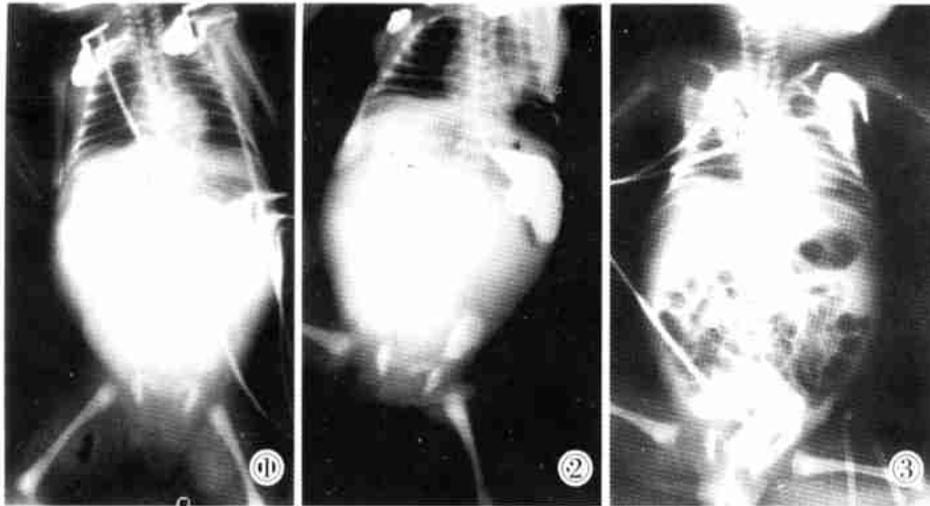


图 1 腹部平片, 胃充气扩张, 小肠肠管内未见气体。图 2 胃肠造影, 10min 后造影剂未进入十二指肠水平部。图 3 术后复查腹部平片, 小肠肠管内均匀充气。

例 2 男, 5 天, 孪生儿之年幼者, 早产。症状、腹部平片及胃肠造影结果与例 1 相似。剖腹探查见十二指肠降段被粘连的索带压迫成角, 肠系膜根部较狭窄。

讨论 新生儿先天性肠旋转不良是指在胎儿发育 5~10 周时, 由肠系膜上动脉供血的中肠(即十二指肠至横结肠中部), 在以它为轴心作正常旋转时发生障碍, 造成了肠道解剖位置的病理改变^[1]。孪生兄弟同患此病, 确实少见。孪生兄弟出生后开始呕吐, 呈间歇性, 量少, 呕吐物为胃内容物, 不含胆汁, 是索带压迫在十二指肠乏特壶腹的上方, 胆汁流入十二指肠降部。腹胀主要是胃充气扩张, 小肠肠管内未见气体, 出生后第 4 天才排胎便, 这些表现与典型的肠旋转不良相符^[2,3]。因腹部平片是床边拍片, 未取立位, 未见典型的“双泡征”。胃肠造影, 造影剂 10min 后滞留于胃内, 未进入十二指肠水平部, 证实了

在十二指肠降部有外因性的不完全肠梗阻^[4]。2 例患儿经 X 线检查后行剖腹探查术, 术中见十二指肠被粘连的索带压向后腹壁, 肠系膜发育差或者根部狭窄。经 Ladd 手术后临床效果良好^[5]。

新生儿先天性肠旋转不良的临床症状与十二指肠狭窄、环状胰腺相似。腹部平片是首选的检查方法, 它可以发现十二指

肠是否存在梗阻, 但是不能鉴别是何疾病。先天性肠旋转不良经腹部平片检查提示有十二指肠梗阻存在后, 再行钡剂灌肠, 观察盲肠的位置是否有改变来确定诊断^[5], 同时还要考虑到盲肠有较大的活动性^[1]。十二指肠狭窄严重时与肠闭锁相似, 造影剂选择泛影葡胺。十二指肠狭窄程度较轻, 胃肠钡餐检查见十二指肠狭窄段与其上方的扩张段形成对比, 从而可做出明确的诊断^[2]。环状胰腺若造成十二指肠的完全性梗阻, 腹部平片表现与肠闭锁相似; 若产生不完全的肠梗阻, 腹平片见胃及十二指肠球部有不同程度的扩张。如小肠肠管内有气体, 则可做胃肠钡餐检查, 注意十二指肠有无局部的中心性狭窄, 十二指肠肠襻右缘有无压迹^[2]。一经确诊为肠旋转不良, 行剖腹探查和 Ladd 手术, 其临床效果是满意的。

参考文献

- 1 荣独山. X 线诊断学(腹部) [M]. 上海: 上海科学出版社, 1998. 132-134.
- 2 陈帆贤. 实用放射学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 524-526.
- 3 于毅. 新生儿先天性肠旋转不良 43 例早期诊断 [J]. 南京医科大学学报, 1996, 16: 88.
- 4 朱珍, 姚庆华, 赵一鸣. 婴儿肠旋转不良合并肠扭转 X 线诊断 [J]. 临床放射学杂志, 1999, 18: 617.
- 5 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 1477-1483.

(2000-02-21 收稿)

作者单位: 518026 广东省, 深圳市儿童医院放射科

作者简介: 王克明(1949~), 男, 湖北武汉人, 副主任医师, 主要从事儿童放射诊断学临床及研究。