

胆囊癌合并 Bouveret 综合征一例

伍兵, 闵鹏秋, 李志辉, 熊燕

【中图分类号】R814.42; R735.8 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)07-0655-01

Bouveret 综合征是胆石症的一种较为少见的急性并发症, 而胆囊癌合并 Bouveret 综合征则更为罕见。我院收治 1 例, 现报道如下。

病例资料 患者, 男, 75 岁。因腹胀、便秘半年, 反复呕吐十余天, 加重 2d 入院。既往曾诊断胆囊结石、肝内多发胆管结石, 拒行手术, 一直保守治疗。查体: 慢性病容, 右上腹扪及 10 cm×6 cm×5 cm 大小包块, 触痛, Murphy 征(+), 振水声(+), 移动性浊音(-)。实验室检查: WBC $11.3 \times 10^9/L$, 总胆红素 $34.6 \mu\text{mol/L}$ 。

胃肠钡餐检查: 胃体、窦区粘膜紊乱, 胃排空差; 十二指肠降段淤张, 粘膜增粗、破坏, 下膝部及水平段局限性管腔扩大, 内有多个结节状充盈缺损, 大小约 7 cm×5 cm。意见: 十二指肠降段下膝部及水平段占位, 降段粘膜破坏, 钡流受阻。CT 示十二指肠降段腔内见同心圆状中等密度结石(图 1a), 大小约 5 cm×4 cm×4 cm, 周边见高密度对比剂通过, 其近段十二指肠及胃扩张伴液体滞留。胆囊较小, 壁增厚, 内有对比剂及气体通入。十二指肠球后外侧壁增厚并与胆囊壁粘连(图 1b)。左右肝管内少许积气, 胰头稍大。右半大网膜、横结肠系膜、小肠系膜等区域均见污垢征。

手术中见胆囊大小约 6 cm×3 cm, 胆囊壁充血水肿, 颈部见直径为 2 cm 的结石, 体部有一直径为 2 cm 的瘘口与十二指肠球部相通并粘连。十二指肠降段见大小为 6 cm×5 cm×5 cm 结石嵌顿, 胃和十二指肠球部显著扩张。大网膜、横结肠系膜和部分小肠膜布满黄白色皂化斑。病理诊断: 胆囊腺鳞癌伴周围浸润, 十二指肠粘膜中-重度炎症伴灶性坏死。出院诊断: 胆囊十二指肠瘘; 胆囊腺鳞癌; 胆囊结石; Bouveret 综合征。

讨论 Bouveret 综合征是由于胆结石(多数为较大的胆囊结石)通过胆-肠瘘移行到胃的远端或十二指肠的近端, 所造成的胃肠输出梗阻。1896 年首先由 Bouveret^[1]报道, 多发于老龄患者, 至今全部报道不足 30 例^[2,3]。

Bouveret 综合征属急性胆石性肠梗阻。在胆结石合并有胆-肠瘘的病例中, 约 15% 可发生胆石性肠梗阻。典型的胆石性肠梗阻的梗阻部位在末端回肠, 而胆结石嵌顿于十二指肠并造成梗阻的发生率仅为 2%~3%^[2]。由于 Bouveret 综合征发病年龄较大, 并发症较多, 外科手术风险也随之增加, 据 Frattaroli 等^[3]的文献总结, 其病死率可高达 33%。因此, 早期诊断和临床处理相当重要。

作者单位: 610041 四川大学华西医院放射科(伍兵、闵鹏秋), 普外科(李志辉); 610081 成都, 成都铁路中心医院(熊燕)

作者简介: 伍兵(1969-), 男, 四川眉山人, 硕士, 讲师, 主要从事腹部放射解剖和影像诊断工作。

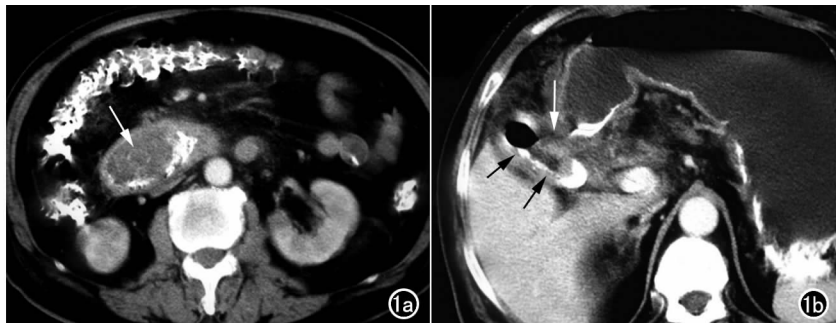


图 1 a) CT 平扫示移行的胆囊结石位于十二指肠降段(箭), 周围环绕口服胃肠道对比剂; b) 胆囊(黑箭)与十二指肠粘连, 对应结构紊乱, 胆囊积气, 并可见胆-肠瘘道形成(白箭)。

CT 对于诊断 Bouveret 综合征具有确诊的价值。首先, CT 检查可准确诊断异位的胆道结石、胆道结石导致的胃肠道梗阻及胆-肠瘘形成的胆管积气征象(Rigler 三联征)^[4]。胆结石易于嵌顿的部位有胃幽门区、十二指肠、屈氏韧带区或末端回肠, 其中以十二指肠最为常见。由于 15%~25% 的胆结石与胆汁或肠液呈等密度, 直接征象不能确认时, 可以通过观察十二指肠节段性扩大和胆结石在口服胃道对比剂中形成的充盈缺损征象来增加 CT 诊断的敏感性。近段胃肠道梗阻和胆管积气是 CT 检查易于确认的征象。其次, CT 增强扫描显示胆-肠瘘道较为准确。口服胃肠道对比剂通过胃肠道的蠕动进入胆-肠瘘道使瘘管的位置、大小和形态得以显示, 也可以从胆囊内出现胃肠道对比剂来间接判断胆-肠瘘的形成。本例 CT 增强示胆囊与十二指肠肠壁不完整, 对应结构紊乱, 瘘道内可见气体或对比剂。最后, CT 三维重建可立体显示胆结石在胃肠道内的嵌顿和近段肠管扩张, 特别是对于等密度的胆结石和不能耐受口服胃肠道对比剂的患者更为适用。因此, CT 检查是诊断 Bouveret 综合征的准确方法, 能为及时、准确地为外科手术治疗提供重要的影像依据。

参考文献:

- [1] Bouveret L. Stenose Du Pylore Adherentale Vesicule[J]. Rev Med, 1896, 16(1): 1-16.
- [2] Pickhardt PJ, Friedland JA, Hruza DS, et al. CT, MR Cholangio-Pancreatography, and Endoscopy Findings in Bouveret's Syndrome[J]. AJR, 2003, 180(4): 1033-1035.
- [3] Frattaroli FM, Reggio D, Illomei G, et al. Bouveret's Syndrome: Case Report and Review of the Literature[J]. Hepatogastroenterology, 1997, 44(16): 1019-1022.
- [4] Pickhardt PJ, Bhallas, Balfe DM. Acquired Gastrointestinal Fistulas: Classification, Etiologies, and Imaging Evaluation[J]. Radiology, 2002, 224(1): 9-23.

(收稿日期: 2005-02-01)