·腹部影像学·

腹膜后慢性阑尾炎穿孔伴脓肿的影像诊断

陈绍红，王敏，张青梅

【摘要】 **目的**：探讨腹膜后慢性阑尾炎穿孔伴脓肿形成的诊断方法。**方法**：搜集 7 例腹膜后慢性阑尾炎穿孔伴脓肿形成的全部诊治资料，进行回顾性分析和总结。**结果**：7 例患者中 5 例常规 X 线结肠气钡双重造影发现穿孔伴脓肿形成。7 例 B 超，4 例 MRI 和 CT 均显示右下腹肿块影。7 例均手术治疗，6 例术后良好，1 例术后腹膜炎。**结论**：腹膜后慢性阑尾炎穿孔伴脓肿形成的诊断，以结肠 X 线气钡双重造影检查最准确，MRI 和 CT 可作为补充诊断手段。

【关键词】 慢性阑尾炎；穿孔；脓肿；结肠气钡双重造影

【中图分类号】Rf574.61；R445.1 【文献标识码】A 【文章编号】1000-0313(2007)01-0061-02

Imaging Diagnosis of Chronic Suppurative Appendicitis with Perforation within Retroperitoneum

CHEN Shao-hong, WANG Ming, ZHANG Qin-mei. Department of Radiology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, P. R. China

【**Abstract**】 **Objective**: To investigate the diagnois of chronic suppurative appendicitis with perforation, in order to improve its diagnostic accuracy and treatment effect. **Methods**: The clinical materials of 7 cases with chronic suppurative appendicitis with perforation within retroperitoneum were analyzed retrospectively. **Results**: Of these 7 cases, perforation and abscess formation were discovered by double contrast barium enema in 5 cases. Mass located in right lower quadrant was revealed by ultrasonography in 7 cases, by MRI and CT in 4 cases. All of the 7 cases had surgical treatment, 6 cases were fine but 1 cases had peritonitis after operation. **Conclusion**: Double contrast barium enema is the most accurate imaging technique for the diagnosis of chronic suppurative appendicitis with perforation within retroperitoneum, MRI and/or CT are complementary diagnostic modalities.

【**Key words**】 Chronic appendicitis; Perforation; Abscess; Double contrast barium-enema

笔者搜集和总结了近 2 年来，本院经结肠气钡双重造影检查发现，并经手术、病理证实的 7 例腹膜后慢性阑尾炎穿孔伴脓肿形成的病例资料，以便加深对异位阑尾炎的认识和及早治疗。

材料与方法

7 例腹膜后慢性阑尾炎穿孔伴脓肿形成的患者，男 5 例，女 2 例；年龄 12 岁～54 岁，平均 31 岁。病程 3～18 个月，平均 9 个月。手术前白细胞高于正常者 6 例；体温＞37.5 ℃ 6 例；右下腹可触及包块 4 例；麦氏点压痛 5 例，反跳痛 1 例，腰大肌征阳性 3 例，闭孔肌征阳性 3 例，伴泌尿系症状 2 例，疑妇科病变 1 例。7 例均行腹部 B 超和结肠气钡双重造影检查，其中 4 例加行腹部 MRI 或 CT 扫描。

结 果

7 例腹膜后慢性阑尾炎穿孔伴脓肿形成的患者，B 超均显示有右下腹腹膜后非均质包块，4 例 MRI 或 CT 扫描的患者，亦显示有右下腹肿块性病变（图 1a、b）；7 例结肠气钡双重造影检查中，5 例显示腹膜后阑尾穿孔，钡剂经穿孔的阑尾外溢至阑尾周边，呈不规则分布（图 1c、2）。2 例未见阑尾显影，根据盲肠、升结肠改变，间接诊断异位阑尾炎穿孔伴脓肿形成可能。7 例手术和病理证实为腹膜后慢性阑尾炎穿孔伴脓肿形成。

6 例愈后良好，无明显并发症。1 例术后出现腹膜炎，伴回肠粘连性不全梗阻。经保守治疗而痊愈。

讨 论

阑尾炎是一个常见病，以急性阑尾炎多见。慢性阑尾炎少见，且腹膜后慢性阑尾炎就更少见。据报道，腹膜后阑尾炎在阑尾炎患者中约占 5%[1]。腹膜后阑尾由于缺乏浆膜，故并发炎症时易穿孔。因位置深，阑尾固定于腹后壁上，这无疑给阑尾炎的诊断增加了困难[2]。尤其是慢性阑尾炎，症状常不典型，有反复，体征常不明显。因此，仅靠以往的临床症状和体征，以及实验室的化验结果，对腹膜后慢性阑尾炎往往难以确诊。B 超在阑尾炎的诊断中有一定价值[3]，但对腹膜后慢性阑尾炎穿孔伴脓肿形成其价值有限。本组 7 例

作者单位：430030 武汉，华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科

作者简介：陈绍红（1953－），男，湖北人，副主任医师，主要从事腹部影像学的诊断和介入治疗工作。

B超均发现有腹膜后非均质性混合包块，但因阑尾异位，失去正常阑尾形态，而与腹膜后其它肿块难以鉴别。

MRI 和 CT 均能发现右下腹包块，但因肠管、肠管内容物，以及异位阑尾诸因素而难以确认(图 1a、b)。

而气钡双重结肠钡灌肠检查，直接显示阑尾，见炎性病变的阑尾管壁不规则，管腔粗细不均，密度不均，钡剂从阑尾腔内溢出腔外脓肿内。由于炎性脓肿性病变的周边蔓延或累及周边组织，见阑尾周边的肠管均有相应的改变，如肠管壁不规则，轮廓受压、缺损状，黏膜集中，聚拢。本组 7 例腹膜后慢性阑尾炎穿孔伴脓肿形成的患者，结肠气钡双重造影检查，其中 5 例出现以上征象，得出了准确而肯定的诊断(图 1c、2)。另外 2 例是阑尾未见显影；而根据周边回盲部肠管的改变，作出了阑尾炎伴周围脓肿形成的可能诊断，阑尾不显影的原因多为炎性病变使阑尾腔粘连，闭塞所致。

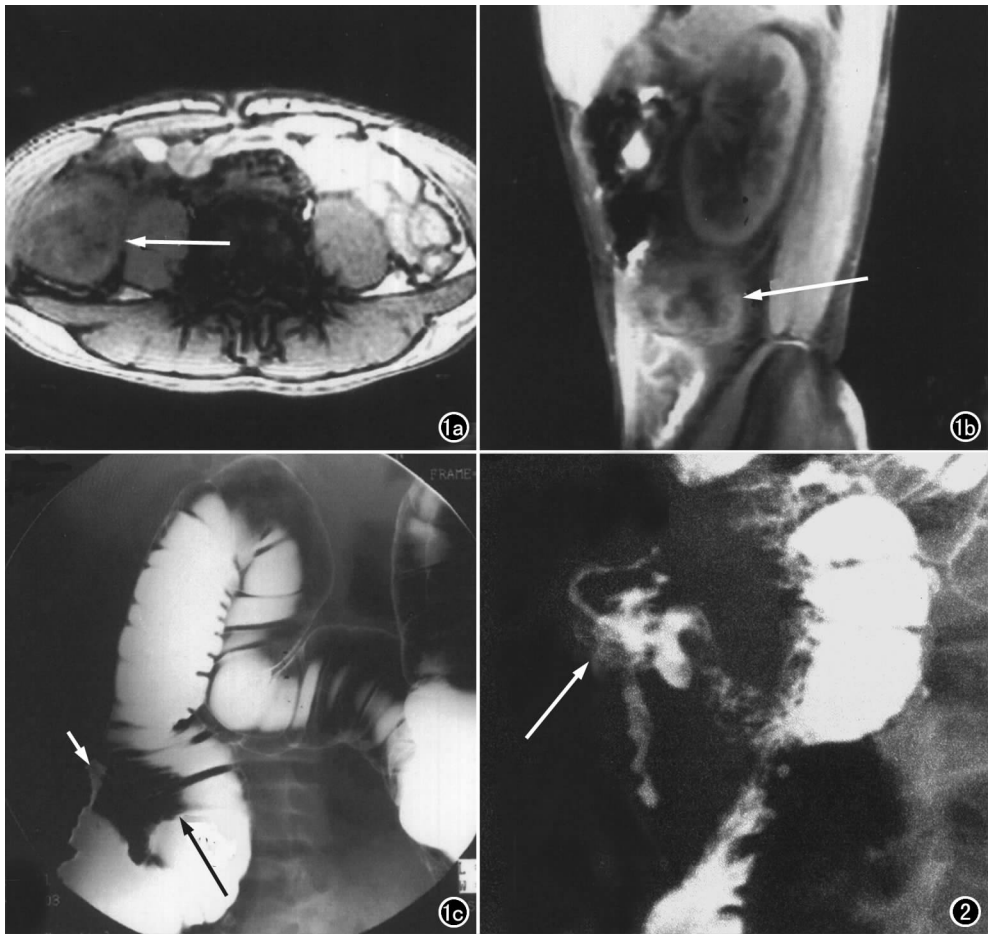

图 1 右下腹癌伴肿块性病变 5 个月，腹部 MRI 轴面像矢状面像，均示右下腹膜后肿块状影，混杂信号。大小约 5 cm×5 cm 左右，如箭所示。a) MRI 轴面；b) MRI 矢状面；c) 钡灌肠系阑尾不规则，尾端向右上方走行(短箭)，与回盲部、盲肠、升结肠一起形成开口向右上方的鱼钩状改变，盲肠、升结肠有增粗的黏膜集中(长箭)。 **图 2** 腹膜后慢性坏疽性阑尾炎穿孔伴脓腔，钡剂灌肠示腹膜后阑尾穿孔并有拳头大不规则脓腔，并向髂骨和升结肠旁沟蔓延(箭)。

在诊断慢性阑尾炎伴脓肿形成时，应与回盲部肿瘤鉴别；回盲部区肿瘤的表现如下，当钡剂充盈肿瘤区时，肠管腔内出现充盈缺损，气钡双重相时，肿瘤呈软组织肿块影，肿瘤区肠黏膜破坏、消失，病变境界清楚，阑尾显影时，规则、光整，局部压痛不如炎性病变明显，可有大便变形，或大便带血。晚期可有转移征象或肠梗阻征象。

阑尾炎穿孔一般不做钡灌肠，但对诊断和鉴别诊断十分困难的病例，如腹膜后慢性阑尾炎穿孔伴脓肿形成的患者，为了排除肿瘤明确诊断，仍可行结肠钡剂灌肠，以便得出确切的诊断，立即给予治疗。

参考文献：

[1] 郑铁兵. 腹膜外位阑尾炎临床诊治的探讨[J]. 实用外科杂志，1989，7(9)：379.

[2] 杜国元，柳复生. 腹膜后阑尾炎的治疗策略[J]. 腹部外科，1998，11(3)：109-110.

[3] 刘明瑜，何小梅，樊文峰，等. 超声对阑尾病变的诊断价值[J]. 2003，19(7)：536-539.

(收稿日期：2006-01-02 修回日期：2006-04-31)