

胆石性肠梗阻二例

· 病例报道 ·

许炜, 张清

【中图分类号】R814.42; R816.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)04-0466-02

胆石性肠梗阻是胆系结石进入肠道所致的机械性肠梗阻。本病少见,占全部肠梗阻的 1%~4%,术前临床诊断较为困难,术前诊断符合率仅为 31%~48%^[1]。笔者遇到 2 例,报道如下。

病例资料 病例 1,女,67 岁,以急性腹部疼痛 18 h 入院。CT 表现:胆囊萎缩变形,胆囊及肝内胆管积气,胆囊与肝脏及十二指肠间境界不清。胆总管扩张,下段见直径 0.4 cm 结石。左中腹部小肠内见同心圆形稍高密度灶,环形钙化,其近段小肠扩张积液积气(图 1)。手术所见:梗阻位于距 Treitz 韧带约 100 cm 处小肠,梗阻物为 4 枚胆石,最大胆石 3 cm×2 cm×2 cm。胆囊周围包裹粘连、渗液,未能探及瘘口。

病例 2,男,53 岁,以腹痛 1 天伴呕吐、肛门停止排便排气入院。CT 表现:胆囊萎缩变形,胆囊积气,囊内多发结石,胆囊周围境界不清。左中腹部小肠内见同心圆形稍高密度灶,环形钙化。盆腔见少量积液(图 2)。手术所见:梗阻位于距 Treitz 韧带约 200 cm 处小肠,梗阻胆石 6 cm×4 cm×4 cm。胆囊为填满型结石,与十二指肠前壁形成内瘘,瘘口直径 4 cm。

讨论 临床上胆石性肠梗阻以中老年女性多见。临床症状除有肠梗阻的一般症状以外,还有以下特点:①多有明确的胆石症病史。②发病时常先有胆系疾病的上腹痛或典型的胆绞痛发作,继之出现肠梗阻症状。③肠梗阻症状时轻时重,表现为腹痛-缓解-腹痛,即所谓“滚动性肠梗阻”。可能与结石在肠腔内的移动有关。当结石嵌顿时梗阻逐渐发展为完全性。

结石性胆囊炎形成胆肠内瘘是胆石性肠梗阻的主要病理基础。反复发作的胆囊局部炎症导致胆囊与周围胃肠道炎性粘连,加上胆囊结石的压迫作用,粘连的胃肠道腔壁坏死穿孔形成胆肠瘘。结石通过胆肠瘘进入胃肠道,瘘口最常见位置是十二指肠,胆囊十二指肠瘘占全部病例的 80%^[2],瘘口还可见于结肠、胃和空肠。少数可经受损的 Oddi 括约肌排入肠道。结石嵌顿部位以回肠最多见,占 60.5%^[2],其次位于空肠,而结肠和十二指肠少见。本组 2 例结石分别嵌顿于空肠及空回肠交界处。大多数结石进入胃肠道后可以自行排出体外,直径大于 2.5 cm 的较大胆石可引起肠梗阻。

胆石性肠梗阻的 CT 表现:①肠腔结石。肠腔内异位结石是诊断的重要依据。一般结石呈同心圆形,多有钙化成分。少数不典型结石,增强扫描可提供帮助。有作者提出采用口服阳性对比剂来显示低密度的胆石^[3]。②肠梗阻。胆石性肠梗阻为机械性肠梗阻,梗阻点局部肠壁增厚,以上肠管扩张、积液、积气,以下肠管空虚。多层螺旋 CT 的 MPR 有助于追踪梗阻点,观察肠梗阻以及结石的形态、大小更为直观。③胆系积气。

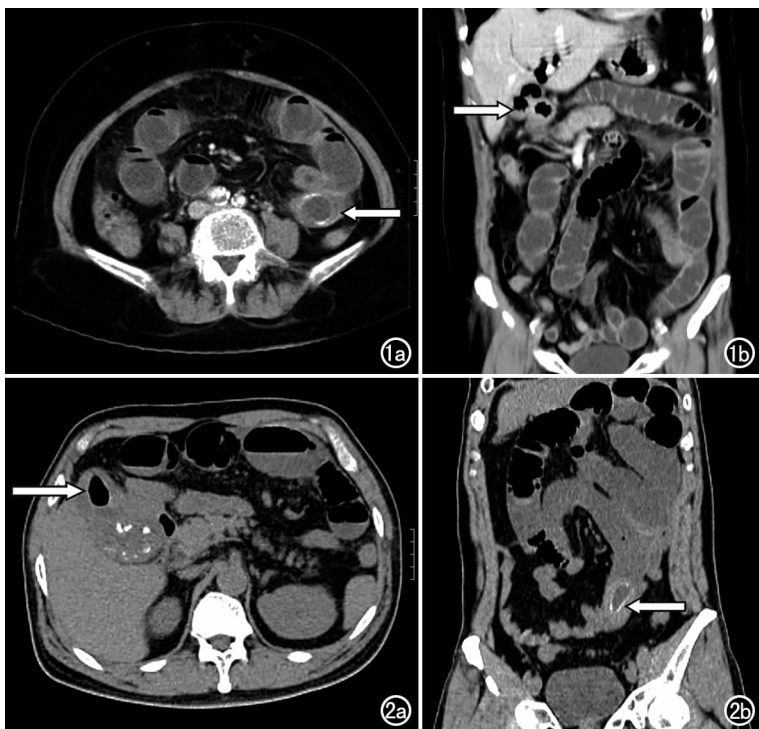


图 1 病例 1,CT 增强扫描。a) 空肠结石(箭),同心圆状,周边呈环形钙化; b) 冠状面重组图,示胆囊及肝内胆管积气,胆囊变形、萎缩(箭),同时显示小肠梗阻。图 2 病例 2,CT 平扫。a) 胆囊多发结石,囊内积气(箭),胆囊周围结构模糊; b) 冠状面重组图,示结石嵌顿于空回肠交界处(箭),上方肠管扩张、积液。

胃肠道气体经未闭合的胆肠瘘口进入胆系。有时可见到“胆树”影,在仅有胆囊积气时需鉴别于肠道气体。④胆囊变形,胆囊周围炎。胆囊境界不清,与周围相邻结构模糊。较大结石排出后,胆囊张力减小,胆囊变形、萎缩。⑤胆肠瘘口的显示。部分病例因炎症包裹粘连,难以直接显示瘘口。口服或经胃管注入稀释泛影葡胺,透视下可能显示造影剂进入胆系而显示瘘口位置。⑥腹水。上述 CT 表现中①~③称为 Rigler 三联征,是胆石性肠梗阻的特征性表现。

胆石性肠梗阻临床诊断困难,CT 检查结合临床症状及病史,诊断正确率可达到 100%^[2-4],并能判断肠梗阻的程度。X 线平片及 B 超难以显示全部征象,导致诊断不全,影响外科手术方案的选择。本组 2 例术前 CT 均正确诊断。CT 检查可作为胆石性肠梗阻的首选检查方法。若中老年人出现间歇性腹痛、完全或不完全性肠梗阻症状,尤其既往有胆石疾病史,应考虑胆石性肠梗阻可能,行 CT 检查可明确诊断。

参考文献:

- [1] 黄德全,胡先典.胆石性肠梗阻七例临床分析[J].中华普通外科杂志,2007,22(8):628.
- [2] 张蓓,汪登斌,陆勇,等.胆石性肠梗阻的 CT 诊断[J].临床放射学杂志,2005,24(11):998-1001.

作者单位:430081 武汉,普仁医院放射科

作者简介:许炜(1971—),男,湖北咸宁人,主治医师,主要从事临床 CT 诊断工作。

- [3] 纪建松,邵初晓,涂建飞,等.胆石性肠梗阻 7 例影像学诊断分析[J].中华胃肠外科杂志,2008,11(1):87-88.
- [4] 徐长青,周沛林,刘余健,等.胆石性肠梗阻的影像诊断[J].中华放

射学杂志,2006,40(6):662-664.

(收稿日期:2009-04-03)

不典型子宫内膜间质肉瘤 MRI 表现一例

· 病例报道 ·

赵书会, 强金伟, 邱海英, 冯琴

【中图分类号】R445.2; R737.33 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)04-0467-01

子宫内膜间质肉瘤(endometrial stromal sarcoma, ESS)多位于宫腔内,位于肌层者罕见,笔者遇到 1 例,现报道如下。

病例资料 患者,女,30 岁。因月经量多 2 个月,下腹胀就诊,平时月经规则。妇科检查:阴道内见 5 cm 肿块膨出,下腹部可扪及巨大肿块。B 超:子宫内不均质肿块,肌瘤变性可能。

MRI:子宫体积明显增大,前壁肌层内见大小约 12 cm×9 cm×8 cm 肿块, T₁WI 上呈等信号, T₂WI 上呈不均质高信号,内见多个大小不等、与内膜信号类似的结节,并见类圆形囊变区,肿块右后方另见椭圆形赘生结节,阴道内见与内膜信号类似、边缘光滑的束状结节,小部分联合带中断;增强后病灶强化稍低于肌层,结节强化较差,囊变区无强化(图 1~3)。诊断:子宫肌瘤。

术中所见:子宫增大,前壁突出,双侧附件外观正常。病理检查:子宫前壁巨大肿瘤样组织,最大径 10 cm,局部见大小约 6 cm×4 cm×3 cm 和直径约 3.0 cm 的结节,子宫内膜光滑;阴道取出 5 cm×4 cm×3 cm 大小的结节,切面实性。镜下:瘤细胞呈短梭形,穿插肌层生长,胞质稀少,核呈圆形或卵圆形(图 4)。内膜腺上皮未见恶性证据。病理诊断:低度恶性 ESS。

讨论 ESS 占子宫肉瘤的 10%,占子宫恶性肿瘤的 0.2%~0.5%^[1]。ESS 来源于成熟的子宫内膜间质或子宫肌层内存在的具有分化潜能的原始子宫间叶细胞,根据生物学表现可分为低度和高度恶性两类。患者主要为绝经前妇女,症状与其它子宫肿瘤相似。病理表现为宫腔内息肉样肿块,无明显肌层侵犯;或内膜弥漫肿块状增厚,伴结节状肌层侵犯;少数为位于肌层的结状肿块,边缘不规则,可向宫外蔓延^[2]。

MRI 表现:典型 ESS 位于宫腔内, T₁WI 与肌层信号相似, T₂WI 上,信号略低于或与内膜相似,内可见条状低信号,为残存平滑肌组织^[2]。增强后肿块明显强化,多高于肌层,高度恶性者常有出血、坏死^[3]。肿块边缘呈不规则结节状突出,内部为单个或数个结节,有时在毗邻肿块肌层内可见蚯蚓状高信号,为肿瘤沿血管和淋巴管蔓延^[3]。本例病变主要侵犯肌层,并见突向浆膜外和脱出阴道的赘生子灶,甚是少见。强化亦较子宫正常肌层稍差,并可见早期坏死、囊变,与文献报道略有差异。

本病术前绝大多数误诊为子宫肌瘤、子宫平滑肌肉瘤和子宫内膜癌^[2]。肿块巨大、不规则结节状边缘、多结节肿块、明显



图 1 矢状面 T₂WI 示子宫前壁肿块信号稍高于子宫肌层(短箭),内见多个结节状较高信号,部分联合带中断,阴道内见相似信号结节(长箭)。图 2 矢状面 T₂WI 示前方病灶内有囊变(短箭),右后方另见一外突肿块(长箭)。图 3 矢状面增强 T₁WI 示肿块明显强化,稍低于肌层信号,其内多个结节状轻度强化区(箭)。图 4 病理片,镜下示肿瘤细胞呈短梭形,似增殖期子宫内膜间质细胞,其间见残留平滑肌纤维。

强化等特点有助于鉴别诊断。

参考文献:

- [1] Toprak U, Pasaoglu E, Karademir MA, et al. Sonographic, CT, and MRI findings of endometrial stromal sarcoma located in the myometrium and associated with peritoneal inclusion cyst[J]. Am J Roentgenol, 2004, 182(6):1531-1533.
- [2] Koyama T, Togashi K, Konishi I, et al. MR imaging of endometrial stromal sarcoma: correlation with pathologic findings[J]. Am J Roentgenol, 1999, 173(3):767-772.
- [3] Ueda M, Otsuka M, Hatakenaka M, et al. MR imaging findings of uterine endometrial stromal sarcoma: differentiation from endometrial carcinoma[J]. Eur Radiol, 2001, 11(1):28-33.

(收稿日期:2009-11-24)