

胃短静脉变异汇入左肾静脉一例

• 病例报道 •

王大伟, 胡道予

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)04-0471-01

病例资料 女, 28 岁, 孕 39 周, 黑便 3 天伴呕血 1 天。入院检查: 血压较高 (148/88 mmHg), 胸部听诊未闻及干湿罗音, 腹部无压痛。既往无肝硬化、无肾脏及心血管疾病, 无血液系统疾病, 无疫区接触史。实验室检查: 红细胞、中性粒细胞及血小板升高, 凝血功能正常; 总胆固醇、血液中尿素及血糖升高。尿检可见镜下血尿伴少许白细胞, 尿蛋白 (++) , 尿沉渣管型计数升高。产前测量宫高 34 cm, 超声提示胎儿胎位正常。3 天后行剖宫产并子宫肌瘤剥除术, 因上消化道出血原因待查转消化内科继续治疗。治疗期间行 CT 增强检查。

采用 GE 公司 Lightspeed 16 层螺旋 CT, 扫描参数: 120 kV, 250 mA, 层距、层厚均为 5 mm, 螺距 1.375, 矩阵 512×512, 将扫描所得原始数据重建层厚、层距为 0.625 mm 的薄层图像, 取静脉期图像行多平面重组 (multi-planar reconstruction, MPR)。MSCT 及其 MPR 图显示肝脏形态正常, 脾脏不大, 密度均匀, 门静脉及脾静脉显示清晰, 未见明显扩张, 胃底静脉明显纡曲, 呈团簇状 (图 1), 左肾较右肾体积稍大 (图 2), 胃短静脉变异汇入左肾静脉 (图 3)。临床给予对症支持治疗, 未做其他特殊治疗出院。15 天后跟踪随访, 患者无出血症状。

讨论 正常胃短静脉汇入脾静脉, 最终进入门静脉系统; 胃左静脉在贲门处与奇静脉和半奇静脉的属支吻合, 胃右静脉接受幽门前静脉, 最终均汇入脾静脉或门静脉。胃短静脉、胃左静脉及胃右静脉相互间又直接或间接有交通。正常肾静脉相关属支: 肾内静脉互相交通, 肾盂静脉表浅, 有 7 支静脉回流汇入左肾静脉, 包括生殖静脉、输尿管静脉、肾包膜静脉、第 2 和第 3 腰静脉、肾上腺静脉、膈下静脉^[1]。本例患者胃短静脉既未汇入门静脉系统, 亦未见脾胃分流, 而是与左肾静脉吻合。

正常左肾位于第 11 胸椎下缘至第 2~3 腰椎间盘之间, 肾门约在第 1 腰椎体平面, 相当于第 9 肋软骨前端附近, 在正中线外侧约 5 cm^[2]。肾动脉约平第 1~2 腰椎椎间盘高度, 肾静脉经肾动脉前面向前内行, 注入下腔静脉^[2]。

本例患者无肝硬化病史, 入院后检查及 CT 表现均未见肝硬化门静脉高压征象, 但 MPR 图发现, 胃短静脉没有汇入脾静脉, 而是直接汇入左肾静脉, 形成变异吻合。妊娠子宫宫底高度在孕 36 周时最高, 孕足月时略有下降, 孕 40 周时, 宫底高度为脐与剑突之间或略高 (手测), 耻骨上子宫长度约 30.0~35.3 cm (尺测)^[3]。因此, 妇女妊娠时, 增大的子宫压迫母体大血管的范围约为第 1 腰椎水平至双侧髂血管起始部平面。所以下腔静脉, 左肾静脉均可能受到压迫。因此结合孕妇生理及血流动力学改变, 笔者认为患者胃底静脉纡曲扩张增粗的原因可能是: ①怀孕增大的子宫压迫下腔静脉及左肾静脉, 导致静



图 1 静脉期冠状面重组, 清晰显示门静脉, 未见明显扩张增粗 (长箭), 胃底静脉纡曲, 呈团簇状改变 (短箭)。图 2 轴面增强扫描静脉期, 示左肾形态较右肾稍大, 肾门结构清楚, 左肾静脉清晰可见 (箭)。图 3 静脉期冠状面向左旋转一定角度后的重组图, 示胃短静脉明显增粗变宽 (长箭), 左肾静脉显示清晰 (短箭), 胃短静脉变异汇入左肾静脉。

脉血流回流受阻; ②孕妇血容量较高, 左侧卵巢静脉血流量增加, 回心血量增多, 导致左肾静脉压力升高, 左肾代偿性增大; 从而导致变异汇入左肾静脉的胃短静脉压力升高, 血液回流受阻而扩张纡曲, 最终致使局部或局限性胃底静脉高压出血, 从而出现呕血黑便等临床症状。

本例血管变异十分罕见, 门静脉系统与下腔静脉通过胃短静脉间接交通与先天性肝外门腔静脉分流 (congenital portocaval shunt, CPCS) 相似。CPCS 又称为 Abernethy 畸形, 与胚胎时门静脉发育异常有关^[4], 分为 2 型: I 型, 肝脏完全无门静脉血灌注, 多发生于女性, 常合并心脏畸形、胆道闭锁、多脾及肝脏肿瘤等; II 型, 门静脉血部分向肝脏灌注, 通常为门静脉的单一畸形, 多伴有胃肠道静脉通过异常吻合支向下腔静脉分流, 极少伴发其它先天畸形, 常发生于男性。两种畸形类型的患者早期都无肝硬化及肝性脑病的表现, 但随年龄增长到晚期会出现肝性脑病等一系列临床症状^[5]。本例血管变异, 但却不同于 CPCS。按 CPCS 的分型, 本例虽通过胃短静脉与左肾静脉变异吻合向下腔静脉分流, 但患者为女性, 且无其它脏器畸形, 门静脉正常, 临床症状亦不符, 结合孕妇生理, 不难诊断。

参考文献:

- [1] 梅骅. 泌尿外科临床解剖学 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001. 106-108.
- [2] 柏树令. 系统解剖学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 161-258.
- [3] 乐杰. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 39-45.
- [4] 黄劲柏, 徐海波, 孔祥泉. 先天性门-腔静脉分流畸形的影像分析 [J]. 实用放射学杂志, 2007, 23(6): 848-850.
- [5] 陈国庭. 先天性肝外门腔分流-Abernethy 畸形 [J]. 国外医学: 外科学分册, 2002, 29(2): 86-87.

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: 王大伟 (1983-), 男, 湖北十堰人, 主要从事医学影像学诊断工作。

(收稿日期: 2010-05-05 修回日期: 2010-08-09)