

回盲部囊肿型肠重复畸形的影像诊治分析

秦健, 朱建忠, 辛越, 李长勤

【摘要】 目的:探讨回盲部囊肿型肠重复畸形的影像学特点。方法:回顾性分析经手术证实的6例回盲部囊肿型肠重复畸形的影像学表现及临床特点。结果:6例患儿中4例因急腹症入院检查,术前3例影像学诊断为肠套叠,1例诊断为肠梗阻。主要CT表现为回盲部低密度囊性肿块,可见软组织密度环即双环征。4例合并肠套叠或肠梗阻,3例行气钡灌肠示回盲部软组织块影,仅有部分气体进入小肠,均未能彻底整复。结论:回盲部肠重复畸尤其是肠内囊肿型常常合并急腹症而发病,容易漏诊,CT能够做出正确的诊断,合并有肠套叠时气钡灌肠效果不佳,应及早行手术治疗。

【关键词】 肠重复畸形;放射摄影术;体层摄影术,X线计算机;诊断

【中图分类号】 R814.41; R814.42; R574.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2012)11-1228-03

Imaging diagnosis of cystic type intestinal duplications in ileocecal region QIN Jian, ZHU Jian-zhong, XIN Yue, et al, Department of Radiology, the Affiliated Hospital of Taishan Medical College, Shandong 271000, P. R. China

【Abstract】 Objective: To study the imaging manifestations of cystic type intestinal duplications in ileocecal region. **Methods:** The imaging features and clinical materials of 6 cases with surgery and pathology proven intestinal duplication in ileocecal region were retrospectively analyzed. **Results:** Of the six pediatric cases 4 cases presented as acute abdomen and were admitted and examined in hospital, The preoperative imaging diagnosis was intussusception in 3 cases, and intestinal obstruction in 1 case. The predominant CT manifestations were low density cystic mass in ileocecal region, soft tissue density ring sign (double ring sign) could be assessed. Accompanied intussusception, or bowel obstruction was seen in 4 cases. Air-barium-enema was performed in 3 patients, soft tissue density mass could be assessed and only part of the gas could enter into the small intestine, complete restoration could not be achieved. **Conclusion:** Intestinal duplication, in ileocecal region, especially the cyst type often presented as acute abdomen, and could be easily mis-diagnosed. Correct diagnosis could be achieved by CT examination. Treatment with air-barium enema was often non-effective when associated with intussusception, surgical intervention should be done.

【Key words】 Intestinal duplication; Radiology; Tomography, X-ray computed; Diagnosis

肠重复畸形是一种少见的先天性畸形,其临床和影像学表现缺乏特异性,术前确诊率较低^[1-2]。本院自2007年7月—2011年8月共收治回盲部囊肿型肠重复畸形6例,笔者对其影像学特点、临床表现和病理解剖所见进行回顾性分析,提出诊断要点和检查手段,旨在提高对本病的认识。

材料与方法

本组6例中男4例,女2例,年龄6个月~3岁2个月,平均2.1岁。2例为慢性起病,均有上腹部疼痛反复发作史,病程3~6个月,其中1例以腹部肿块就诊;4例因急腹症就诊,合并肠套叠3例、肠梗阻1例。5例行CT平扫,其中有2例行气钡灌肠检查;1例仅行气钡灌肠检查。

CT检查使用GE Lightspeed 64排VCT机,扫描参数:120 kV, 260 mA,机架旋转0.6 s/r,螺距0.984,重建层厚5 mm,层间距5 mm,显示野36 cm×36 cm,

0.5 mm×64 i,标准算法图像重建。将所图像数据传至GE AW4.4工作站进行图像后处理,使用多平面重组(MPR)技术进行冠状面、矢状面图像重组,结合横轴图像观察病变形态及其与周围结核的关系等进行诊断。

气钡灌肠应用JS-818电脑遥控灌肠整复仪,治疗体位采用俯卧位。工作压力为6~10 kPa,保险压力≤12 kPa,采用脉冲方式。钡剂浓度:水500 ml加硫酸钡50 g。

结果

5例行CT检查,主要CT表现为回盲部单房囊性肿块,其中3例合并肠套叠者囊性肿块受推移至套头前方,形态不规则,周围解剖关系显示不清。本组仅2例仔细观察可见典型的双环征(图1);1例囊壁边缘模糊,周围可见少量渗出液体,手术证实为并发炎症所致;1例表现为类圆形囊性肿块,近肠壁处囊壁显示不清,误诊为肠梗阻所致肠内积液;1例呈小囊性肿块,位于右下腹回盲瓣内侧,临床上有反复腹痛病史,误诊为美克尔憩室。3例行气钡灌肠检查均未能彻底整

作者单位:271000 山东,泰山医学院附属医院影像中心

作者简介:秦健(1975—),男,山东泰安人,硕士,主治医师,主要从事医学影像诊断工作。

通讯作者:李长勤, E-mail: sdqinjian@126.com

复,灌肠过程中肠腔内压力较大,其中3例可清晰显示套头,呈杯口状改变,表现为套头到达回盲部后,仅有部分气体进入小肠,回盲部可见软组织块影(图2)。

本组病例均经手术治疗,术中诊断为回肠囊状重复5例,盲肠壁内囊状重复1例。病灶最小2 cm×2 cm×1 cm,最大4 cm×5 cm×6 cm;3例为类圆形,另3例合并肠套叠者形态不规则。

1例病灶与回肠有细小孔道相通,同时有异位胃黏膜。2例伴发炎症,与周围组织有一定粘连。手术切除回盲部病灶,行回结肠端-端吻合术,术后患者均恢复良好,无并发症出现,临床症状消失。术后切除组织送病理检查,镜下示囊壁内黏膜性质与主肠管相似,肌层发育可,病理诊断肠重复畸形。

讨论

消化道重复畸形是一种少见的胚胎发育畸形,可发生于从舌至肛门的任何部位,但以肠重复畸形最常见。病理组织学上具三大特征^[3]:①紧附于消化道;②

腔内壁内衬消化道上皮,其黏膜类型多与邻近部位消化道黏膜相同;③壁内有发育良好的平滑肌结构。按囊肿形态不同又分为囊肿型和长管型,以前者为常见。本组6例均为囊肿型重复畸形。

本病的临床表现主要取决于畸形位置、大小、与肠管是否相通以及有无迷走胃黏膜等许多因素。临床表现多样,常以急性肠梗阻就诊。程建敏等^[3]的报道中,肠梗阻占48.8%。本组中患者临床表现较重,4例以急腹症入院,3例证实为并发肠套叠,1例并发肠梗阻;另外2例有反复上腹部疼痛发作史,病史较长。说明囊肿型肠重复畸形引起急腹症的比例较高,临床工作中应予以重视。

普通平片检查对本病的诊断价值不大,临床上很少使用。本组诊断为肠套叠的3例患者均采用气钡灌肠整复,笔者采用稀钡进行灌肠,主要认为能清楚地显示梗阻部位,有利于明确诊断,尤其对于肠腔积气较多的患者更有优势。气钡造影偶尔可发现病变与肠管沟通的病例,由于交通管往往较小,显示率较低,而且囊

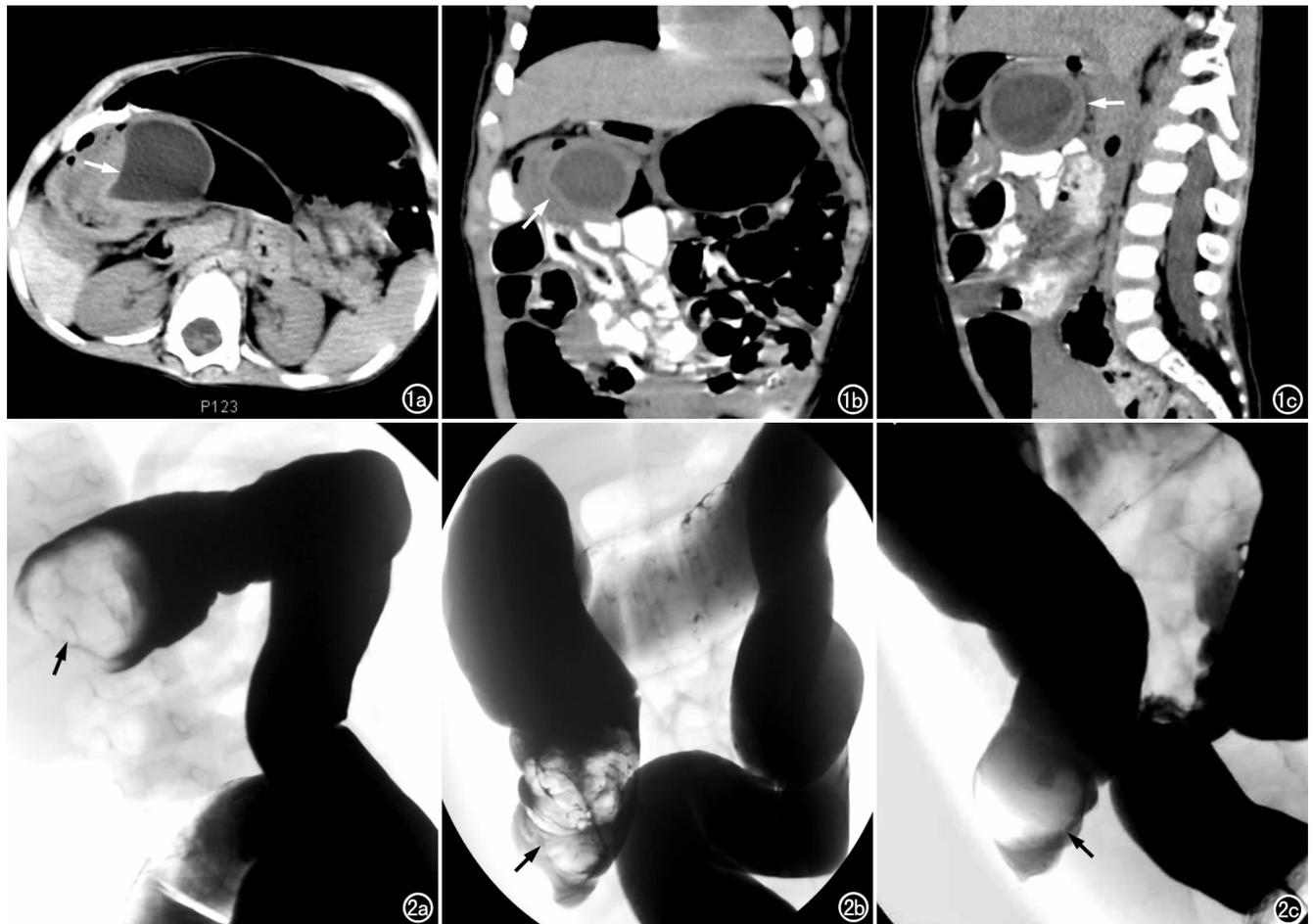


图1 2岁患儿,因腹胀、腹痛并血便入院。a) 横轴面CT示肠腔内不规则囊性肿块(箭); b) 冠状面重组图像显示囊性肿块呈双环征(箭); c) 矢状面重组图像显示囊性肿块及双环征(箭)。图2 3岁,患儿,因腹痛6小时、血便1小时入院,临床诊断为肠套叠,进行钡灌肠整复。a) 灌肠后X线片显示横结肠内类圆形充盈缺损(箭),未见明显弹簧征; b) 第一次灌肠钡头行至回盲部阻力明显增大,患儿不能配合,遂停止灌肠,发现回盲部不规则充盈缺损(箭),小肠未见钡剂进入; c) 第二次灌肠,钡剂行至回盲部,少量钡剂进入小肠,最终未能彻底整复,回盲部仍可见充盈缺损(箭)。

肿型畸形发现后往往易误诊为憩室;另外,钡剂造影对急症患者多为禁忌证,且检查耗时长、所受辐射剂量高^[4]。同时值得一提的是,3 例误诊为单纯肠梗阻的患者透视下灌肠均未获成功,表现为套头到达回盲部后,压力明显增大,患儿哭闹明显,仅有部分气体进入小肠,回盲部可见软组织块影,此现象应予重视,应考虑到此病的可能,切勿用力过大,导致肠破裂等严重并发症的发生。

典型的囊肿型重复畸形 CT 表现为单房、境界清晰锐利的低密度囊性肿块,一般囊内无分隔,囊内 CT 值近似于水,当囊内有出血、感染时 CT 值可较高。囊肿可位于肠腔内、肠壁内或肠腔外的系膜缘,肠腔内和肠壁内的囊肿大多为球形,多与肠管不相通;肠腔外的囊肿大多为管状,位于系膜缘,一端或两端与肠腔相通,亦有部分不相通,但邻近肠壁多增厚。典型病例可见到软组织密度环即双环征,内环为囊壁水肿的粘膜和粘液组成的低密度环^[5],外环为完整的肌层构成的高密度环,此征象为囊肿型肠重复畸形的典型征象,本组仅 2 例仔细观察可见典型的双环晕轮影。由于管状重复囊肿走行迂曲,合并肠套叠或肠梗阻时常可见 2 个或多个单房囊影显示于同一层面或呈葫芦状囊肿影^[8]。本组 6 例均表现为低密度单房囊性肿块,1 例畸形囊腔内可见点状钙化;另外 3 例仅表现为不规则囊性病变,其中没有发现典型征象,考虑与检查时并发急腹症,肠管关系紊乱,肠管扩张、积液,局部渗出等有关。本组有 2 例 CT 发现回盲部肠壁局限性增厚,近端回肠扩张,手术也证实局部肠壁增厚,近端略扩张,考虑与局部形成慢性梗阻有关。

肠重复畸形临床表现多种多样,缺乏特异性。囊肿型特别是肠外囊肿型畸形需与肠系膜囊肿、大网膜囊肿、囊性畸胎瘤等腹腔囊性包块等鉴别^[6]。肠系膜囊肿囊壁一般很薄,常有间隔,而肠重复畸形囊肿壁

厚,与邻近肠管壁厚度相仿,常为单房无分隔,一般 CT 可清晰显示,明确诊断。大网膜囊肿紧贴腹壁对肠管推挤明显,而肠重复畸形与某段肠管关系密切,周围有肠管包绕。小儿囊性畸胎瘤以后腹膜腔多见,以囊性成分为主但含有不同成份的软组织、脂肪和钙化,CT 能清楚显示,容易鉴别。另外小儿腹痛、血便伴腹部包块者需要与肠套叠鉴别,特别是肠重复畸形伴肠套叠者,肠套叠体检除摸到腹部包块外,常有右下腹空虚、空气灌肠后肿块影消失,而肠重复畸形伴肠套叠者空气灌肠时肠套一般较难整复,或整复后仍有包块存在,可资鉴别。

多层螺旋 CT 扫描速度快,后处理功能强大,可清晰显示局部囊性包块形态特征及周围情况,结合本病特征性征象及临床表现,不难做出正确诊断。值得一提的是本病合并肠套叠等急腹症时,如 CT 怀疑本病,应及早手术治疗,尽量不要使用气钡灌肠进行整复,以防出现并发症。

参考文献:

- [1] Dias AR, Lopes RI, do Couto RC, et al. Ileal duplication causing recurrent intussusception[J]. J Surg Educ, 2007, 64(1): 51-53.
- [2] Lisi G, Illiceto MT, Rossi C, et al. Anal canal duplication: a retrospective analysis of 12 cases from two European pediatric surgical departments[J]. Pediatr Surg Int, 2006, 22(12): 967-973.
- [3] 程建敏, 陈肖鸣, 杨兴惠, 等. 儿童管型肠重复畸形的影像学诊断[J]. 中华放射学杂志, 2000, 34(12): 855-857.
- [4] Blickman JG, Rieu PH, Buonomi C, et al. Colonic duplications: clinical presentation and radiologic features of five cases[J]. Eur J Radiol, 2006, 59(1): 14-19.
- [5] 杨吉刚, 马大庆. 小儿肠重复畸形的临床及影像学诊断[J]. 实用儿科杂志, 2008, 23(7): 545-547.
- [6] 徐祖高, 邵剑波, 鲁建生. 小儿肠重复畸形的影像学诊断[J]. 临床放射学杂志, 2001, 20(11): 872-874.

(收稿日期: 2011-12-13 修回日期: 2012-05-23)

下期要目

原发鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤的 CT 诊断
远隔性小脑出血的 CT 表现特点和诊断
中晚期中心型肺癌的综合治疗
脑实质间变性室管膜瘤的 MRI 表现
10 例蔓状血管瘤血管畸形的介入治疗
肾上腺结核的 MSCT 诊断及临床价值

磁共振扩散加权成像与氢质子波谱联合应用对
脑内环形强化病变的鉴别诊断价值

磁共振测定颈动脉粥样硬化特征与急性脑梗死的关系
儿童甲型 H1N1 流感患者胸部影像表现及临床应用
螺旋 CT 后处理技术对诊疗食管异物的临床增益价值
滑膜肉瘤的 MR 表现(附 8 例报告及文献复习)