

肠脂垂炎:急腹症的鉴别诊断

Bender B, Korn A, Ioanoviciu SD, Horger M

肠脂垂为沿结肠带两侧分布的许多小突起,长度 0.5~5.0cm,由浆膜及其所包含的脂肪组织形成,肠脂垂内有各自独立的动静脉供血。整个结肠约有 100~150 个肠脂垂,主要分布在横结肠及乙状结肠。原发性肠脂垂炎是由于肠脂垂发生扭转,造成肠脂垂内的血管闭塞、脂肪坏死。至于继发性肠脂垂炎,则是因为附近的组织先有一些如憩室炎、阑尾炎及胆囊炎等炎症反应,再侵犯到肠脂垂而导致后者发炎。比较少见的原因则是肠套叠和出血。临床上本病需要与阑尾炎相鉴别。由于本病是一种自限性疾病,可能有很多病例未见报道,因此发病率不详。现有临床数据显示,本病发病率约为 0.88×10^{-5} /年。

临床症状

临床症状根据受累结肠的节段不同而不同,最常见的症状是局限性的短期腹痛。此外,30%患者伴有反跳痛,20%患者伴恶心和呕吐,极少数患者伴发肠梗阻症状。只有大约 7% 的患者伴有血液内白细胞增多。最常见的临床诊断是急性憩室炎、急性阑尾炎、胆囊炎。在大多数情况下本病是一种良性自限性疾病,通常不需要手术治疗,因此正确的识别本病的影像学表现对于本病的治疗意义较大。

影像学诊断

超声和 CT 在急腹症的诊断中起着至关重要的作用, MRI 在肠脂垂炎的诊断中起辅助作用。

本病的超声表现为腹部压痛最为明显部位的椭圆形强回声团块,此团块不可压缩,紧贴于结肠壁。团块中央可表现为低回声或者环状低回声(图 1)。在大多数情况下此病灶位置较为固定,不随呼吸上下移动。

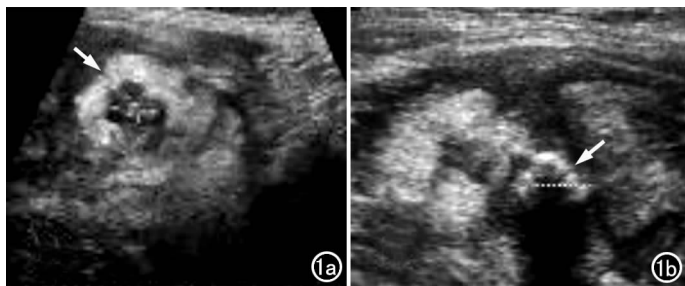


图 1 a、b) 直结肠脂垂炎的超声检查,显示邻近结肠的强回声团块(箭)。

与憩室炎鉴别的关键在于彩色多普勒显示病灶中央无血流信号。

CT 增强扫描显示肠脂垂炎通常表现为肠壁旁的椭圆形或

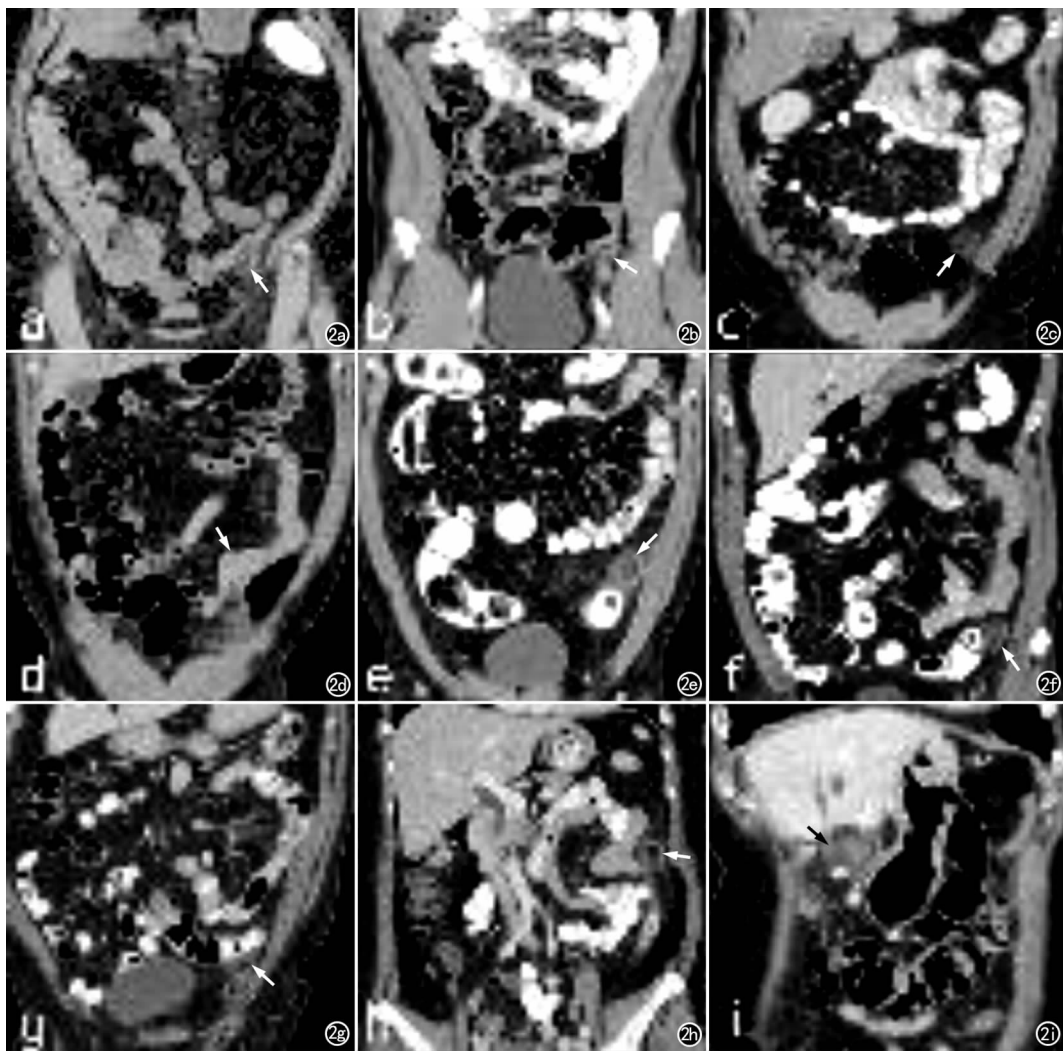


图 2 冠状面 CT 重组图典型的乙状结肠肠脂垂炎(a—g, 箭),降结肠(h) 横结肠病变(i)。a, g 可见中心血栓形成, e 也确认为血栓形成。

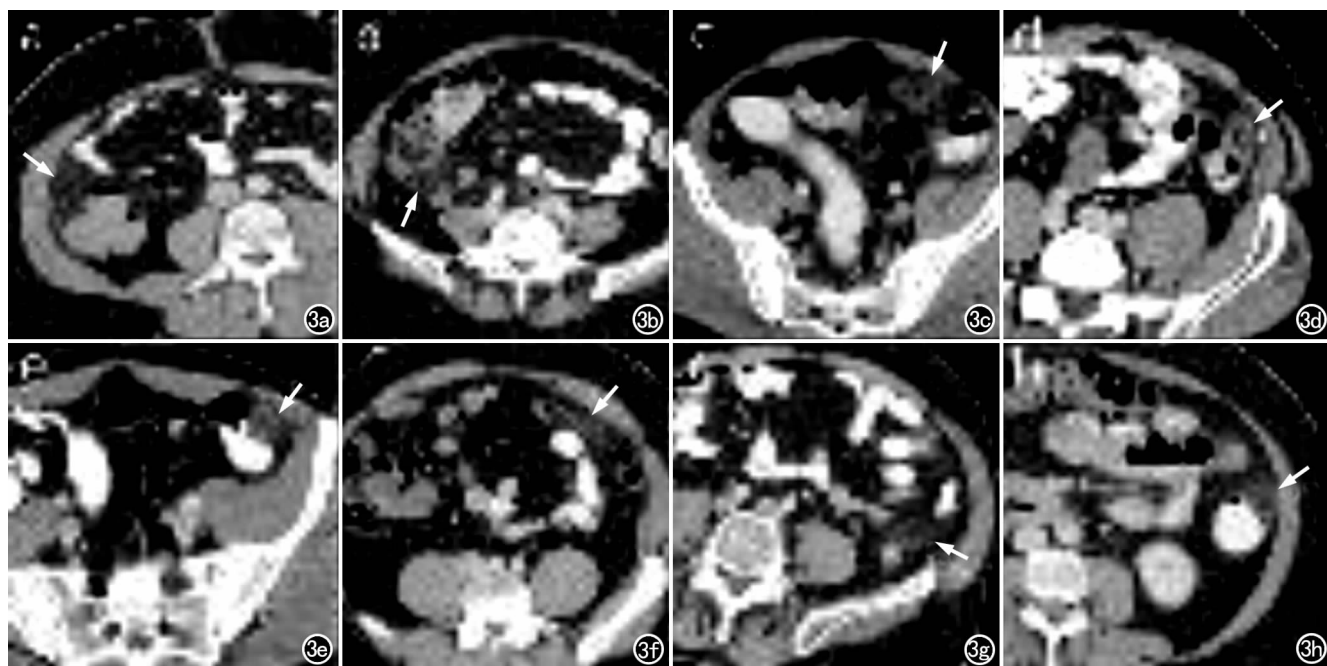


图3 升结肠病变的横轴面CT图像(a,b,箭),降结肠肠脂垂炎(c-g,箭)。清楚的显示典型的卵圆形病变的变化(e,h),较长的病变(b,h,f),炎症不明显的病变(a,b,h),不典型的结肠壁增厚(d),不典型病变(c)。

类圆形的脂肪密度病灶,周围肠管结构正常,病灶周边常可见环状强化(图2、3)。病变常与四周的脂肪混合在一起(图2e、3d)。邻近的结肠在少数情况下也可能发生炎症反应(图3d)。乙状结肠、降结肠和横结肠较易受累,升结肠和盲肠受累少见。常见病因是中央动脉的血栓形成,可表现为病变中央的条状或圆形高密度影(图2a、b、3b、g),有时CT扫描难以显示。本病较为罕见的表现为整个大网膜坏死。病变常在几周内经临床证实,6个月内无任何残留表现。

鉴别诊断

肠周类圆形脂肪密度病灶及含脂肪成份的病变常要与

结肠憩室炎相鉴别,憩室炎好发于老年患者,常可见肠壁受累。少许需要与外伤、肠系膜脂膜炎及大网膜肿瘤相鉴别,前者多需要结合病史进行诊断,而后两者通常不会急性发作,且有其特定好发部位。

由于解剖位置的特殊性,肠脂垂炎在临床上表现为部位固定的腹痛,CT和超声对其诊断有至关重要的作用。排除其它继发性炎症,本病常不需要手术干预。

武汉大学中南医院 CT 室 曹毅媛 译

华中科技大学同济医院 夏黎明 校

摘自 Fortschr Röntgenstr, 2012, 184(6):489-491

第五届国际艾滋病临床影像学术会议暨 第三届感染与传染病影像学术会议

2012 年 11 月 9—13 日,由中国性病艾滋病防治协会艾滋病关怀与治疗工作委员会艾滋病临床影像学组、中华医学会热带病寄生虫病分会感染与传染病影像学筹备组、首都医科大学医学影像学系、首都医科大学传染病学系主办的第五届国际艾滋病临床影像学术会议暨第三届感染与传染病影像学术会议在国家会议中心胜利召开并圆满闭幕。此次会议由首都医科大学附属北京佑安医院承办,磁共振成像杂志社、中华医学杂志(英文版)编辑部、中华放射学杂志编辑部、中国艾滋病性病杂志编辑部、放射实践杂志编辑部等单位联合协办。来自美国、印度、泰国、中国香港、中国澳门以及中国大陆 28 个省市自治区 1300 多位参会代表对会议内容进行了广泛的学术交流和热烈讨论。来自国内外 139 位知名专家就大家共同关心的全球传染病流行病学进展、诊疗进展,特别是在传染病影像学领域的最新科研成果做了专题讲座。其中,美国科学院外籍院士、中华医学会副会长、原北京天坛医院院长戴建平教授、中华医学会放射学分会前主任委员祈吉教授、北京佑安医院放射科主任李宏军教授、美国 Miami 大学放射科主任 Fishman、印度放射学会主任委员 Doda 教授等 17 位专家分别做了主题报告。正如本届大会主席、首都医科大学传染病学系主任、北京佑安医院院长李宁教授所评价的,由李宏军教授领导的中国性病艾滋病防治协会艾滋病临床影像学组以及感染与传染病影像学组的建立及本次大会的胜利召开,将对我国传染病影像学建设与发展发生巨大的推动作用,为我国感染与传染病影像学系统理论的研究和临床应用奠定了良好的科学发展基础。