

• 病例报道 •

双源 CT 诊断肠系膜静脉硬化性结肠炎一例并文献复习

郭元星, 罗正益, 张莉, 李汝锐

【关键词】 体层摄影术, X 线计算机; 静脉硬化性结肠炎; 诊断

【中图分类号】R814.42; R574.62 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2016)11-1110-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2016.11.021

病例资料 患者,女,51岁,因腹痛、呕吐伴停止排气2周入院。患者于两周前无明显诱因出现全腹阵发性疼痛,伴肩背胀痛感,恶心、呕吐、腹泻,无发热。既往患者于1998年开始自觉腹痛,后则为右下腹痛并出现便秘,此后自行配制中药服用。当地医院结肠镜检查,发现结肠呈“黑色糜烂”。自诉对脂肪乳过敏。体格检查:贫血面容,腹部未见异常。实验室检查:粪便隐血试验阳性,血常规示:血小板计数 $375 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 $76 g/L$ 、红细胞计数 $2.23 \times 10^{12}/L$ 、中性粒细胞百分比 81.8%、白细胞计数 $5.60 \times 10^9/L$ 。肠镜检查:全大肠黏膜广泛充血、水肿,管腔扩张、固定,部分肠腔紫蓝色改变,伴散在糜烂,镜下未见肠道蠕动,回盲部、升结肠、横结肠、直肠见多发溃疡形成,溃疡形状不规则,大小不一。印象:缺血坏死性结肠炎伴溃疡。回盲部活检:回盲部大肠黏膜显示急性炎症,并见炎性渗出肉芽组织,符合多发溃疡(图1),肠黏膜下及其静脉壁纤维化致静脉壁增厚、管腔狭窄。腹部平片检查:左中下腹沿肠系膜血管线性钙化(图2)。腹部CT扫描:采用 Siemens Somatom Definition 双源 CT,平扫见升结肠起始部至直肠的所有大肠壁不均匀环形增厚,相应管腔可见扩张积气,边缘见多发小龛影形成;肠

系膜静脉多发条状、线状、串珠状高密度钙化影,肠系膜间隙混浊(图3)。肝动脉和门静脉期冠状面最大密度投影(MIP)重组图像清晰显示肠系膜上静脉各分支钙化的形态及范围,肠系膜上动静脉主干显示良好,未见明显狭窄、阻塞和充盈缺损(图4)。全腹增强扫描+肠系膜血管 CTA 检查,提示升结肠、横结肠、乙状结肠、直肠肠壁增厚,肠系膜静脉血管壁钙化,未见明显充盈缺损等血栓形成征象(图5)。

讨论 静脉硬化性结肠炎又称肠系膜静脉硬化病或特发性肠系膜静脉硬化病(idiopathic mesenteric phlebosclerotic colitis, IMP),是以肠系膜上静脉的分支及结肠壁静脉管壁广泛钙化并结肠壁增厚为主要特征的一种罕见的缺血性结肠炎^[1],是缺血性结肠炎的罕见原因,临床上以腹痛、腹泻为主要表现,可伴有恶心、呕吐、粪便潜血试验阳性等非特异性症状。本病多见于老年人,女性患病率略高于男性,无家族遗传史。全球报道仅百余例,大多来自日本。2003年日本学者首次提出肠系膜静脉硬化性结肠炎的概念^[2],并陆续报道了7例 IMP,其病理学改变为结肠外观呈褐色,结肠壁增厚,黏膜下层纤维化变性显著,静脉壁增厚、纤维变性和钙化。IMP 可基于影像上肠系

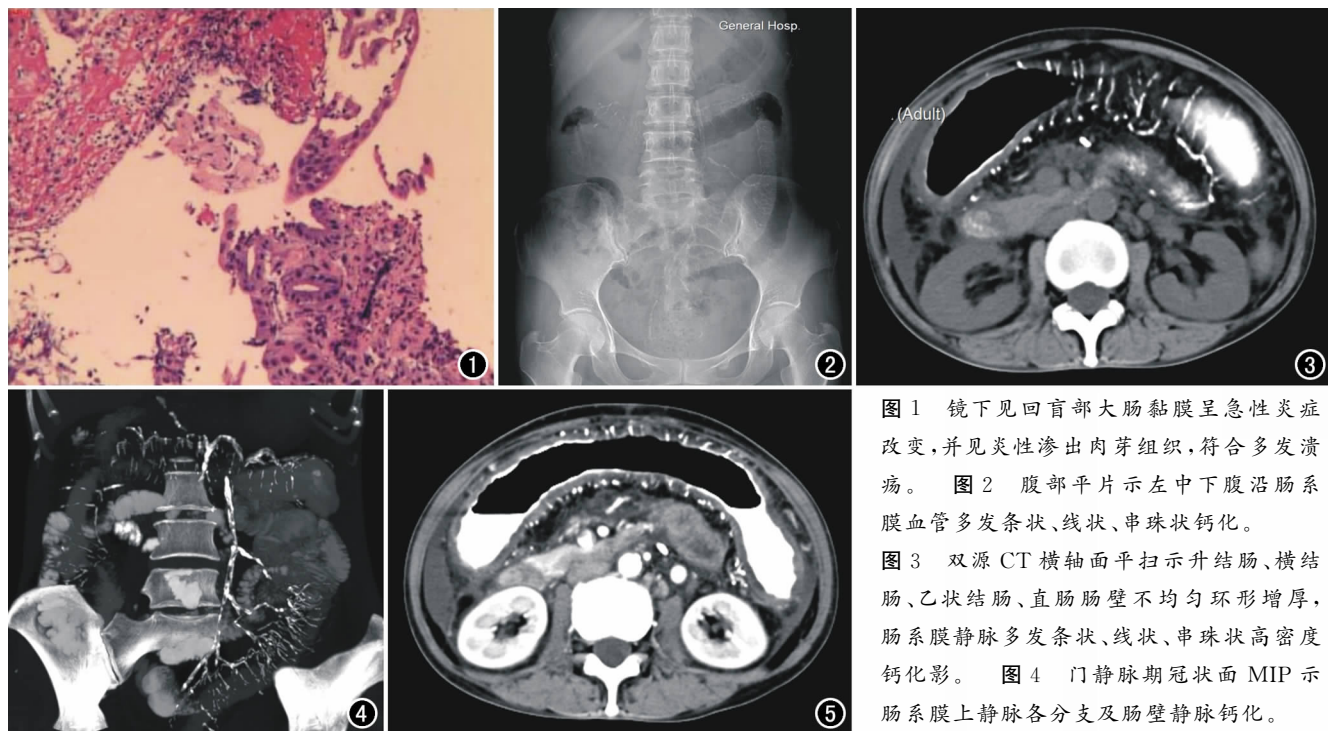


图5 增强扫描横轴面示肠系膜动静脉无明显充盈缺损等血栓形成征象。

作者单位:510010 广州,广州军区广州总医院放射线科

作者简介:郭元星(1964—),男,甘肃天水市人,博士,副主任医师,主要从事腹部疾病的 CT 影像诊断。

通讯作者:郭元星, E-mail: guoyuanxing@163.com

膜线状特征性钙化和独特的组织学上肠系膜静脉壁钙化确诊。

影像特征:本病虽然罕见,但其影像表现有一定特征^[2],尤其是 CT 表现具有典型特征^[3]。CT 扫描可较全面准确地反映特发性静脉硬化性结肠炎的影像特征,显示静脉硬化的部位、增厚肠壁内静脉钙化的分布范围和形成的血管侧支情况。IMP 影像学主要表现为:①腹部平片显示腹部沿结肠分别存在线性钙化灶。②腹部 CT 平扫表现为肠壁增厚伴钙化,亦可见周围血管钙化,尤其用强大的 MIP 后处理功能更能显示肠系膜静脉钙化的范围及程度,直观而准确。腹部 CT 增强扫描在各项检查中最具特征性,更有助于 IMP 的诊断,表现为结肠肠壁增厚,肠壁周围见线状钙化灶,肠系膜动脉末端直小血管聚集增多,并见钙化。③腹部 CT 扫描前肠道准备口服对比剂后病变结肠充盈观察表现为结肠壁增厚,延展性减弱,结肠袋消失和结肠蠕动功能下降,肠黏膜可见小龛影等溃疡征象。④门静脉 CT 一般无特异性变化,其价值在于可排除门静脉高压引起的继发性肠系膜静脉回流不畅导致的静脉硬化性改变。⑤关于结肠受累范围,笔者复习文献报道^[1-3],静脉硬化主要发生在肠系膜上静脉各分支,亦可发生在门静脉主干及门静脉属支,或两者均发生,肠系膜下静脉亦可受累,主要累及的右侧分支包括回结肠静脉、右结肠静脉、中结肠静脉,结肠壁静脉钙化以右半结

肠最显著,而本例发生于左半结肠,累及升结肠起始部、横结肠、乙状结肠、直肠肠壁,范围较广泛,而门静脉及肠系膜上静脉主干未见钙化。

总之,笔者认为,IMP 临床表现不典型,且发病率较低,易在日常临床工作中漏诊、误诊。但 IMP 有典型的内镜、影像学及病理改变,这些都可以协助诊断 IMP。影像诊断医师及临床医师需加强对该疾病的认识,提高对该疾病的诊断符合率,减少患者反复就诊的经济负担及病情延误所导致的严重的并发症。诊断需要综合临床症状、实验室检查、影像学、内镜及病理的检查结果。CT 在各项检查中最具特征,即肠系膜上静脉分支管壁的广泛钙化及结肠壁静脉的广泛钙化,伴有结肠壁的广泛增厚,其特异的 CT 表现值得学习和研究。

参考文献:

- [1] Wang KC, Huang XY. Phlebosclerotic colitis: a rare disease in the Asian population[J]. Chin Med J, 2013, 126(15): 2998.
- [2] 陈利军, 兰延宏, 许华, 等. 计算机断层扫描诊断静脉硬化性结肠炎一例[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(5): 353-354.
- [3] 陈利军, 陈士新, 马宁, 等. 二例静脉硬化性结肠炎的 CT 特征[J]. 中华放射学杂志, 2014, 48(8): 700-701.

(收稿日期: 2016-01-04)

中山大学附属第一医院举行许达生教授从医从教 55 周年学术活动

6 月 4 日下午,由广东省健康管理学会放射学专业委员会和我院联合主办的许达生教授从医从教 55 周年学术活动中山大学北校区举行,我院肖海鹏院长、省医学会放射学分会梁长虹主委、广东省健康管理学会冉炜秘书长和澳门放射科学会副理事长余国威医生等出席活动。许达生教授的学生代表、澳门镜湖医院代表及省内各地市医院的院长、放射科主任和同行共 300 余人参加了学术活动。

活动由我院放射诊断专科李子平主任主持。我院肖海鹏院长、

医学影像科杨建勇主任、省健康管理学会冉炜秘书长、省医学会放射学分会梁长虹主委等分别在开幕式上致辞,高度赞扬了许达生教授的医德医风,感谢他为放射事业所作出的突出贡献。

80 岁高龄的许达生教授在会上讲述了他从医从教 55 周年的经验以及其他三个专业课题,许教授以其坚强的毅力在讲台上连续授课 3 小时,精彩内容以及深入浅出、重点突出的授课方式使听课同道受益匪浅,博得阵阵掌声。

许达生教授简介:1961 年毕业于中山医学院,先后担任中山大学附属第一医院放射科主任、医学影像部主任、医学影像学教研室主任。曾担任中华医学会放射学分会常委、广东省医学会放射学分会主任委员、广东省抗癌协会肿瘤影像介入专业委员会名誉主任委员。曾担任《中华放射学杂志》副总编辑、《中国 CT、MRI 杂志》名誉总编和《影像诊断与介入放射学杂志》总编辑。在《中华放射学杂志》等刊物上发表论文 100 多篇,主编《临床 CT 诊断学》和《肝细胞癌临床 CT 诊断》等专著。1993 年被国务院授予有突出贡献医学专家并享受国务院特殊津贴。2005 年荣获柯麟医学奖。现年 80 高龄,仍活跃于临床一线岗位,坚持从事医教研活动。

(中山大学附属第一医院放射科 黄丽)

