

• 病例报道 •

克罗恩肠病伴肝内门静脉及肝静脉一过性积气一例

夏玲凤, 张爽, 邓文俊, 汪凤果, 谭聪

【关键词】 门静脉; 积气; 肝静脉; 腹腔积气; 克罗恩肠病

【中图分类号】 R322.123; R443; R57 【文献标志码】 D 【文章编号】 1000-0313(2022)10-1330-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2022.10.027

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



病例资料 患者,男,79岁,患者5h前无明显诱因出现腹部疼痛不适,腹痛位于脐周。为持续性胀痛,伴恶心,肛门排气少,病后患者未行相关治疗,腹痛症状逐渐加重。为求进一步诊断于急诊科就诊。查血:白细胞计数 $16.57 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分率 90%,往有高血压、冠心病、糖尿病病史多年。入院查体:脐周压痛(+),反跳痛(+),肠鸣音正常。

急诊腹部 CT 平扫(05.19 18:41)示:肝内门静脉、肝静脉积气,腹腔肠系膜间散在积气,末端回肠及远段回肠节段性肠壁增厚、水肿(图1、2)。次日复查腹部 CT 增强(05.20 09:53)示:原前片所示肝内门静脉、肝静脉积气,较前基本吸收,末端回肠及远段回肠节段性肠壁增厚、系膜水肿、黏膜强化,腹腔肠系膜间散在少许积气,较前吸收、减少(图3、4)。

患者禁食,少量进食清水,抗感染、补液等对症治疗后腹痛较前基本改善,患者出院时未诉特殊不适。

讨论 肝内门静脉积气(hepatic portal venous gas, HPVG)是一种少见的影像学表现,它不是一个单独的疾病,常常是伴随多种疾病中的一种表现。Liu 等^[1]提出 HPVG 的主要病因中克罗恩病及其并发症占 4%。本例致病原因是克罗恩肠病。CT 肠道成像可无创性显示肠腔内外病变,成像速度快,患者舒适度高,多平面

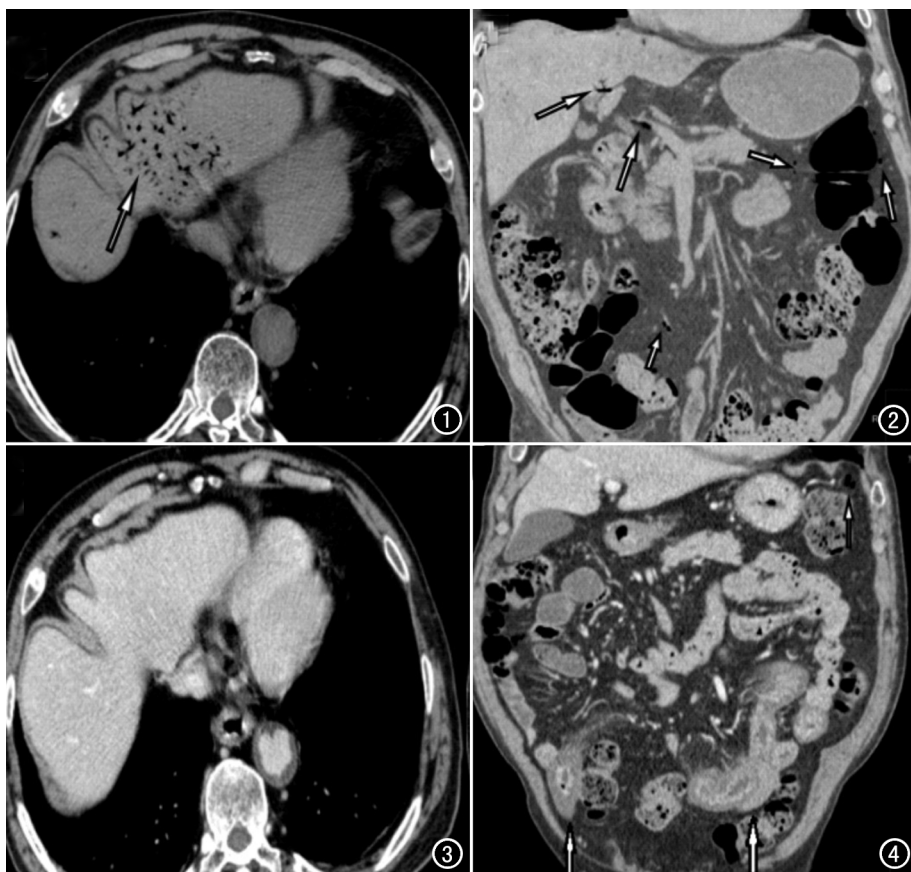


图1 CT平扫轴面示门静脉、肝静脉积气。图2 CT平扫冠状面示腹腔肠系膜间散在少许积气。图3 CT增强轴面示原门静脉、肝静脉积气完全吸收。图4 CT增强冠状面示腹腔肠系膜间仍散在少许积气;末端回肠及远段回肠节段性肠壁增厚、系膜水肿、黏膜强化,符合克罗恩肠病表现。

重建可多方位显示病灶^[2]。

肝内门静脉积气 CT 表现为发自肝门区的多支线性气体影,呈分支状穿过肝脏直达接近有上腹壁或胸壁的肝包膜处。以 CT 增强定位表现较为明显,平扫也有相应价值,但需和胆管内积气鉴别。由于门静脉血流为离肝门方向,血流将气体带至肝周围的门静脉小分支内可至肝包膜下(距包膜 2 cm 以内),更细小、分支更多;而胆汁液则流向肝门方向,气体被胆汁带到肝门的较大肝管分支内,故胆道积气多在肝中央部,一

作者单位:430050 武汉亚心总医院

作者简介:夏玲凤(1991—),女,湖北咸宁人,住院医师,主要研究方向是肺癌及相关基因型。

通讯作者:钟志林, 182052351@qq.com 18963980558

般不延伸至包膜下。HPVG 的形成机制尚不明确,目前有 2 种观点:其一为扩张肠管内压力增加,肠粘膜层的水肿、坏死、粘膜屏障破坏使得肠腔内气体渗入肠壁小静脉,经肠系膜血管回流至门静脉;另一途径为肠道及腹腔内产气菌的感染波及肠道粘膜或小静脉,静脉内产气菌的直接感染造成 HPVG^[3]。本例克罗恩病患者首诊腹部 CT 平扫即显示门静脉积气、肝静脉积气及腹腔肠系膜间少许游离气体。其门静脉积气和腹腔游离气体与克罗恩病相关, Werbin 等^[4]提到克罗恩病游离肠穿孔的发生率为 15.6%,故本例腹腔积气可能与克罗恩病引起的游离穿孔有关。而肝静脉积气尚未见文献报道,我们推测可能与患者存在门静脉-肝静脉瘘相关,但有待今后进一步观察证实。

本例首发症状 15 h 后腹部 CT 增强复查显示原肝内门静脉及肝静脉积气完全吸收、消失,但仍见腹腔肠系膜间少许气体,它提示炎性肠病可产生门静脉积气及肝静脉积气,但此积气是一过性的,可以自动吸收、

消失,其他疾病(如肠坏死)引起的门静脉积气只会随病情的加重而加重,而不会自动吸收,此门静脉一过性积气可作为炎性肠病门静脉积气和其他肠病门静脉积气的重要鉴别要素。因此,对门静脉积气患者应及时动态低剂量 CT 复查。

参考文献:

- [1] Liu C, Wu CH, Zheng XD, et al. Hepatic portal venous gas: a case report and analysis of 131 patients using PUBMED and MEDLINE database[J]. Am J Emergency Medicine, 2020, 45(7): 506-509.
- [2] 吴慧, 程静云, 王艳, 等. CT 肠道成像定量评分系统在回结肠克罗恩病活动性评估中的应用价值[J]. 放射学实践, 2020, 35(1): 61-67.
- [3] 瞿立刚, 王金锐, 王淑敏, 等. 肝门静脉积气的超声表现及临床意义[J]. 中国医学影像学技术, 2005, 21(8): 1242-1244.
- [4] Werbin N, Haddad R, Greenberg R, et al. Free perforation in Crohn's disease[J]. Sat, 2003, 5(3): 175-177.

(收稿日期: 2021-07-06 修回日期: 2021-09-08)

• 病例报道 •

膈肌妊娠一例

贾济波, 朱全新, 王禹, 王庆荣, 王勋

【关键词】 妊娠, 异位; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像; 出血

【中图分类号】 R714.22; R442.7; R445.2; R814.4 【文献标志码】 D 【文章编号】 1000-0313(2022)10-1331-02

DOI: 10.13609/j.cnki.1000-0313.2022.10.028

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



病例资料 患者, 女, 30 岁。4 d 前无明显诱因出现中上腹胀痛不适, 疼痛间歇性发作。末次月经 2021-5-12。5 年前有剖腹产手术史。B 超检查示: 腹、盆腔积液。实验室检查: HCG: 13363.00 mIU/mL。

CT 检查: 肝顶部近膈下见小圆形稍低密度影, 直径约 13 mm, 增强后渐进性环形强化, 肝周、两侧结肠旁沟及盆腔内见稍高密度影(图 1)。MRI 检查: 右侧膈肌下方见类圆形 T₁WI 低信号、T₂WI 高信号病灶, DWI 稍高信号, ADC 等低信号, 增强后呈渐进性环形强化, 最大径 16 mm, 周围见弧形 T₁WI 等、T₂WI 等低信号灶(图 2a-c)。

手术及病理: 术中见右侧膈肌处质中灰白浅褐色肿物, 约 2 cm, 突出膈肌表面, 上覆血凝块, 腹腔及盆腔内积血 600 mL。病理: 膈肌异位妊娠(图 2d)。

讨论 异位妊娠是指妊娠囊位于子宫体腔以外着床, 是妇产科常见的急腹症, 目前的发生率约占妊娠总数的 2%, 病死率约占孕产妇死亡总数的 9%~10%^[1]。异位妊娠常见于输卵管, 其次卵巢、宫角, 腹腔妊娠^[2]少见, 膈肌妊娠更是罕见, 国内仅刘维^[3]和王莹莹^[4]各报道过 1 例, 国外 Chen^[5]和 Qian^[6]各报道过 1 例。

膈肌妊娠临床表现不典型, 常表现为突发上腹痛, 易误诊为肝胆及消化道等常见外科急腹症。膈肌妊娠的影像学表现也缺乏特异性。本例患者门诊 B 超检查示腹盆腔积液, 后行全腹部 CT 平扫和增强检查示位于肝脏与膈肌之间的环形强化灶, 腹盆腔积液、积血, 似与肝脏关系更密切, 首先考虑肝脏来源病灶破裂出血可能, 进一步行上腹部 MRI 平扫和增强检查示病灶位于右侧膈肌。回顾分析本病例, 影像表现为环形强化, 类似于孕囊结构, 对异位妊娠诊断有提示意义。国内报道的两例膈肌妊娠, 分别发病于月经后第 28 天和第 41 天, 国外报道的两例膈肌妊娠, 分别发病于月

作者单位: 215300 江苏, 昆山市第三人民医院放射科
作者简介: 贾济波(1984-), 男, 江苏盐城人, 主治医师, 主要从事乳腺及中枢神经影像诊断工作。
通讯作者: 朱全新, E-mail: zqx.ks.com@263.net