

累及胰腺的无症状食管裂孔疝一例并文献复习

李艳, 严高武, 李勇, 段庆, 熊鑫, 杨国庆

【关键词】 食管裂孔疝; 胰腺; 胰腺炎

【中图分类号】 R814.42; R655.4 【文献标志码】 D 【文章编号】 1000-0313(2022)11-1450-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2022.11.023

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

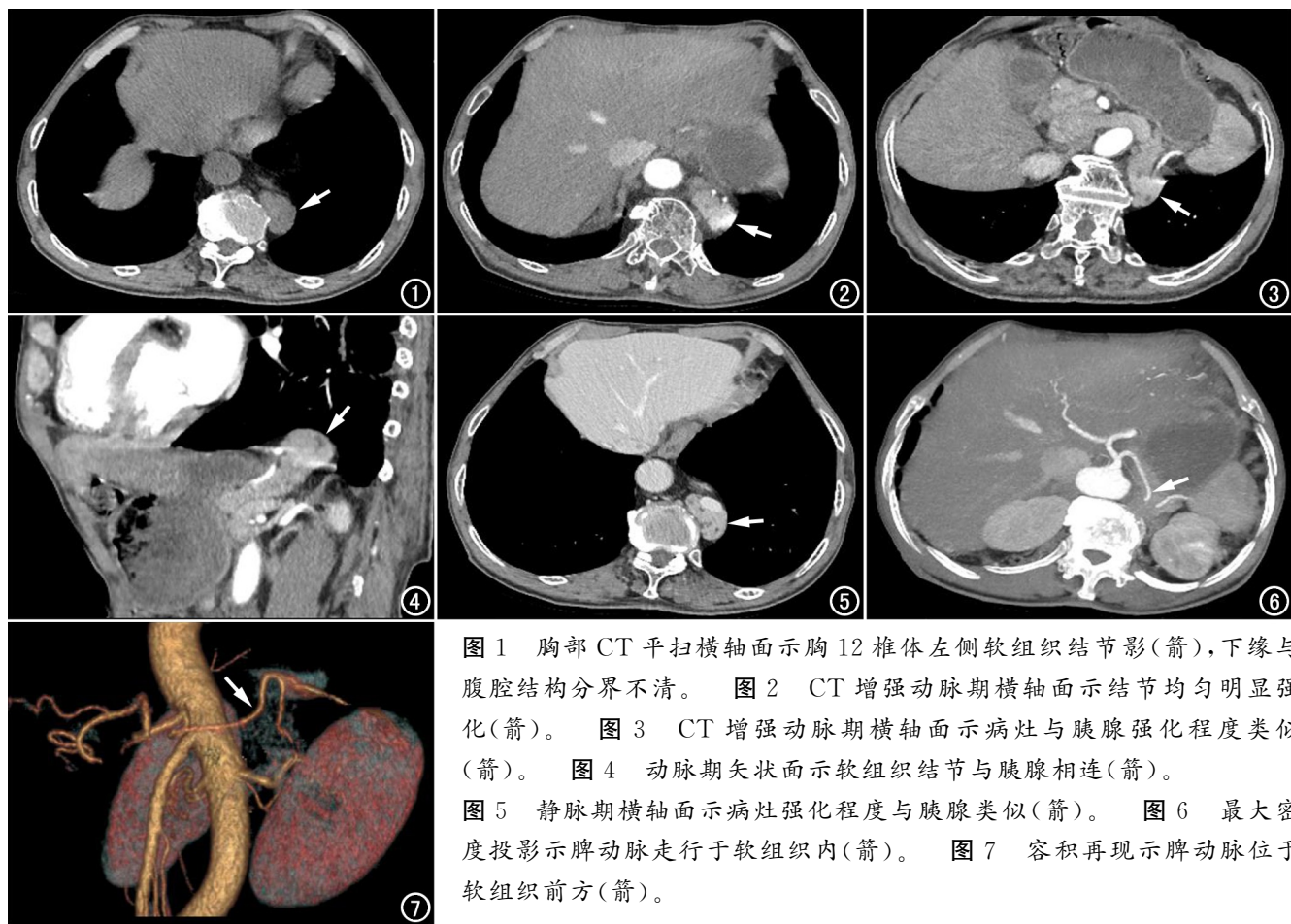


图 1 胸部 CT 平扫横轴面示胸 12 椎体左侧软组织结节影(箭),下缘与腹腔结构分界不清。图 2 CT 增强动脉期横轴面示结节均匀明显强化(箭)。图 3 CT 增强动脉期横轴面示病灶与胰腺强化程度类似(箭)。图 4 动脉期矢状面示软组织结节与胰腺相连(箭)。图 5 静脉期横轴面示病灶强化程度与胰腺类似(箭)。图 6 最大密度投影示脾动脉走行于软组织内(箭)。图 7 容积再现示脾动脉位于软组织前方(箭)。

病例资料 男,71 岁,因“右踝关节疼痛 3 天”入院就诊。既往有冠状动脉粥样硬化及慢性阻塞性肺疾病病史。体格检查及实验室检查均无特殊。胸部 CT 平扫(图 1)显示胸 12 椎体左侧软组织结节影,大小约 $2.8\text{ cm} \times 2.0\text{ cm}$,下缘与腹腔结构分界不清,增强扫描动脉期(图 2~4)显示软组织结节与胰腺相连,静脉期(图 5)显示病灶强化程度与胰腺类似,最大密度投影

(图 6)及容积再现图像(图 7)显示脾动脉走行于软组织内,诊断为胰腺食管裂孔疝。患者保守治疗 7 天后出院。

讨论 食管裂孔疝(hiatal hernia, HH)是膈疝的一种,其特征是腹部内容物脱垂,通过食管裂孔进入纵隔或胸腔。根据疝的程度和胃食管结合部的位置,HH 可分为四类:滑动疝(I 型)、食管旁疝(II 型)、混合滑动和食管旁疝(III 型)、附加元素疝(IV 型),其中 I 型最为常见。IV 型中,胃、横结肠、小肠和脾脏脱垂相对常见,因胰腺和十二指肠的头节位于腹膜后,由 Treitz 韧带固定,故胰腺疝较为罕见。

食管裂孔疝的原因复杂多样,部分患者可因食管或胃外科手术正常解剖结构的改变,并由于腹腔内

作者单位:611800 四川,都江堰市人民医院放射影像科(李艳);629000 四川,遂宁市中心医院放射影像科(严高武、李勇);637001 四川,川北医学院(段庆、熊鑫);629000 四川,遂宁市中医院放射影像科(杨国庆)

作者简介:李艳(1995—),女,四川资中人,硕士,住院医师,主要从事医学影像学诊断工作。

通讯作者:杨国庆, E-mail: 930201852@qq.com

基金项目:四川省卫生健康委员会科研课题(20PJ184、19PJ284);遂宁市青年科技人才托举工程项目科研课题(06)

压增加和胸腔负压的抽吸作用导致食管裂孔逐渐扩大^[1]。食管或胃外科术后腹部器官的疝出是少见的,胰腺疝更为罕见,文献中食管切除术后胰腺疝以前报道过 3 次^[2-4],还有一例患者因 toupet 胃底折叠术后发生胰腺食管裂孔疝^[5]。

此外,胰腺炎与胰腺食管裂孔疝的关系密切^[5-12],部分胰腺疝可导致胰腺炎,发病机制可能是胰腺穿过疝时的重复创伤、胰管异常牵引引起的缺血、胰管的间歇性折叠引起实质损伤或主胰管折叠导致的引流阻塞等。而复发性胰腺炎也可能导致胰腺肿胀,周围系膜粘连,并进一步将胰腺截留在疝囊内,因此,胰腺炎和胰腺食管裂孔疝可互为因果。

胰腺食管裂孔疝的临床表现多种多样,主要包括腹痛和呕吐^[5-12],这可能与食管裂孔疝患者常伴有急性胰腺炎有关,部分患者还可以出现恶心、返流及呼吸困难等症状,其他表现包括胸痛、出汗和体重减轻等。无相关症状的胰腺食管裂孔疝非常罕见,只有少数病例报道^[2,13-15],本例患者无相关的临床症状,为偶然发现的无症状胰腺食管裂孔疝。

胰腺可分为头、颈、体、尾四个部分,疝出的结构可以是部分胰腺,也可以整个胰腺疝出,总的来说,胰腺体尾部的疝出最为常见^[3,7,10-14],这可能是由于胰头被 Treitz 韧带紧紧地固定在后面^[12]。胰腺食管裂孔疝通常不只是单纯的胰腺疝出,大部分患者还同时合并有其他结构进入胸腔,常常是胃肠道组织或周围的脂肪组织^[4,7-15]。

食管裂孔疝的检查方法主要包括 CT、MRI 及腹腔镜检查等^[1],其中 CT 是最常用的影像检查方法,在以往的病例中,胰腺食管裂孔疝的 CT 检查率达到 100%。少数患者还可采用 MRI,可以更好的显示胰腺实质和周围软组织的关系。

参考文献:

- [1] 潘昌远.食管裂孔疝的螺旋 CT 诊断价值[J].放射学实践,2010,25(1):51-54.
- [2] Ahmed S,Fontaine JP,Ng T.Pancreatic herniation after transhiatal esophagectomy[J].The Annals of Thoracic Surgery,2010,89

- (1):308-309.
- [3] Agrawal N,Pal S,Dash NR,et al.Asymptomatic transhiatal pancreatic herniation after oesophagectomy[J].J Clin Diagn Res,2014,8(10):D24-D25.
- [4] Laliotis A,Hettiarachchi T,Rashid F,et al.Mediastinal herniation of the biliary tract leading to bile duct obstruction following oesophagectomy[J].Ann R Coll Surg Engl,2018,100(8):e211-e213.
- [5] Zackria R,Popa A.Transhiatal herniation as the cause of acute pancreatitis after toupet fundoplication[J].ACG Case Rep J,2019,6(8):e156.
- [6] Chevallier P,Peten E,Pellegrino C,et al.Hiatal hernia with pancreatic volvulus:a rare cause of acute pancreatitis[J].Am J Roentgenol,2001,177(2):373-374.
- [7] Maksoud C,Shah AM,DePasquale J,et al.Transient pancreatic hiatal herniation causing acute pancreatitis—a literature review[J].Hepatogastroenterology,2010,57(97):165-166.
- [8] Boyce K,Campbell W,Taylor M.Acute pancreatitis secondary to an incarcerated paraoesophageal hernia;a rare cause for a common problem[J].Clin Med Insights Case Rep,2014,7:25-27.
- [9] Lal A,Gupta P,Sinha SK.An unusual cause of abdominal pain in an elderly woman[J].Gastroenterology,2015,148(7):e11-e12.
- [10] Patel S,Shahzad G,Jawairia M,et al.Hiatus hernia;a rare cause of acute pancreatitis[J].Case Rep Med,2016,2016:2531925.
- [11] Shafiq M,Badshah MB,Badshah MB,et al.Pancreas herniation into the mediastinum;a case report[J].BMC Research Notes,2017,10(1):450.
- [12] Tomida H,Hayashi M,Hashimoto S.Massive hiatal hernia involving prolapse of the entire stomach and pancreas resulting in pancreatitis and bile duct dilatation;a case report[J].Surg Case Rep,2020,6(1):11.
- [13] Banimostafavi ES,Tayebi M.Large hiatal hernia with pancreatic body herniation;case-report[J].Ann Med Surg (Lond),2018,28:20-22.
- [14] Rudman HA,Stott MC,Loh MY,et al.Rectal varices due to chronic inferior mesenteric vein thrombosis caused by external compression in a large hiatus hernia containing the pancreas[J].Ann R Coll Surg Engl,2018,100(7):e171-e173.
- [15] Yildiz I.Asymptomatic pancreatic body herniation complicated with periauricular squamous cell carcinoma[J].Eur J Radiol Open,2018,5:64-66.

(收稿日期:2021-08-04 修回日期:2021-09-24)