

Tubular intestinal duplication with malrotation in a child: Case report

儿童管状型肠重复畸形伴肠旋转不良 1 例

王慧贤

(天津市儿童医院医学影像科, 天津 300074)

[Keywords] tubular intestinal duplication; malrotation of intestine; child; diagnostic imaging

[关键词] 管状肠重复畸形; 肠旋转不良; 儿童; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.05.000

[中图分类号] R725.7; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)05-0000-00

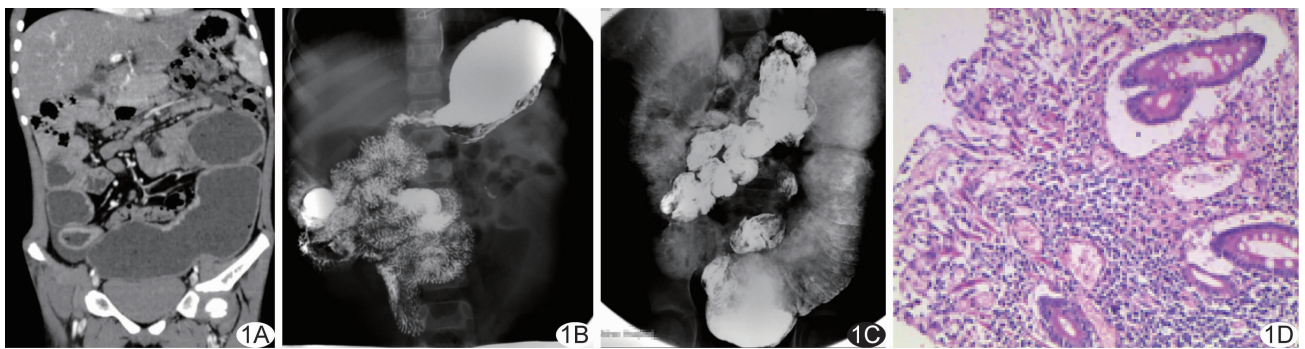


图 1 管状型肠重复畸形伴肠旋转不良 A. 腹部冠状位增强 CT; B、C. 消化道造影; D. 病理图(HE, ×100)

患儿男, 9 岁, 出生后间断腹胀, 经对症治疗后可缓解; 曾接受“主动脉离断修复术”; 近 2 周腹胀加重伴腹痛。查体: 营养不良, 腹膨隆, 可见肠型及蠕动波。立位腹部平片见中腹部肠管充气扩张, 伴宽大气液平面, 部分结肠内见气粪影, 考虑不完全性肠梗阻。腹部 CT 见肠管不均匀扩张、积气积液, 增强后腹部血管未见异常强化(图 1A), 诊断: 腹部肠管局部扩张, 建议进一步检查。消化道钡餐造影见空肠全部位于右腹部(图 1B), 肠管扩张并冗长、迂曲, 末端达盆腔, 部分重复肠管呈收缩状态, 空回肠内钡剂已基本排空, 回盲部位于上腹偏左; 结肠聚集于中腹部, 扩张肠管频繁蠕动, 黏膜紊乱, 钡剂排空延迟(图 1C), 考虑管状型肠重复畸形伴肠旋转不良。行剖腹探查术, 术中见全部小肠位于右侧腹部, 结肠位于左侧腹部, 十二指肠及空肠被膜状粘连, 距蔡氏韧带 80 cm 处肠重复畸形长约 120 cm, 远端盲端, 行 Ladd 术及肠切除肠吻合术。术后病理: 光镜下见肠壁全层散在急性慢性炎细胞浸润, 符合肠重复畸形继发感染(图 1D)。

讨论 肠重复畸形为先天性胚胎发育异常所致, 多见于回

肠, 分为囊肿型及管状型, 后者少见; 畸形肠管通常附着于肠管系膜侧, 结构与相邻正常肠管相同, 能分泌黏液及蠕动, 临床表现取决于畸形部位、程度和类型, 由于内含异位胃黏膜及胰腺组织, 早期即可腐蚀肠黏膜而致消化道出血。囊肿型导致肠梗阻概率较高, 而管状型病程隐匿、迁延, 不易致急腹症。本病常合并椎体畸形和泌尿生殖系统畸形, 也可合并心脏畸形、内脏转位、肠闭锁、肛门闭锁、脐膨出及肠旋转不良等。

超声评估囊肿型肠重复畸形敏感度较高, 囊内容物多为均匀低回声, 囊壁呈“强-弱-强”3 层肠壁结构; CT 表现为肠管系膜侧与肠管关系密切的球形或管形结构, 增强后见肠系膜动脉分支供血; 管状型肠管与主肠管间多有肌性隔膜, 呈双管状走行, 通常不与邻近肠管相通。本例十二指肠空肠交界点位于右上腹部, 空肠全部位于右腹部, 提示肠旋转不良; 重复肠管一端与主肠管相通, 另一端为盲端, 共壁部分短, 游离部分长, 故反复出现不全性肠梗阻症状。消化道钡餐造影可动态显示重复肠管蠕动、对比剂排空情况及是否伴其他消化道畸形, 有利于诊断。