

◆ 个案报道

Acute bowel ischemia and transmural necrosis complicated with hepatic portal venous gas in adult: Case report

成人急性缺血坏死性小肠炎并肝-门静脉积气 1 例

李小海, 郑兴菊, 曾献春

(贵州省人民医院放射科 贵州省智能医学影像分析与精准诊断重点实验室
精准影像诊疗示范型国际科技合作基地, 贵州 贵阳 550002)

[Keywords] enterocolitis, necrotizing; tomography, X-ray computed; hepatic portal venous gas

[关键词] 小肠结肠炎, 坏死性; 体层摄影术, X 线计算机; 肝-门静脉积气

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.06.043

[中图分类号] R656.7; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)06-0955-01

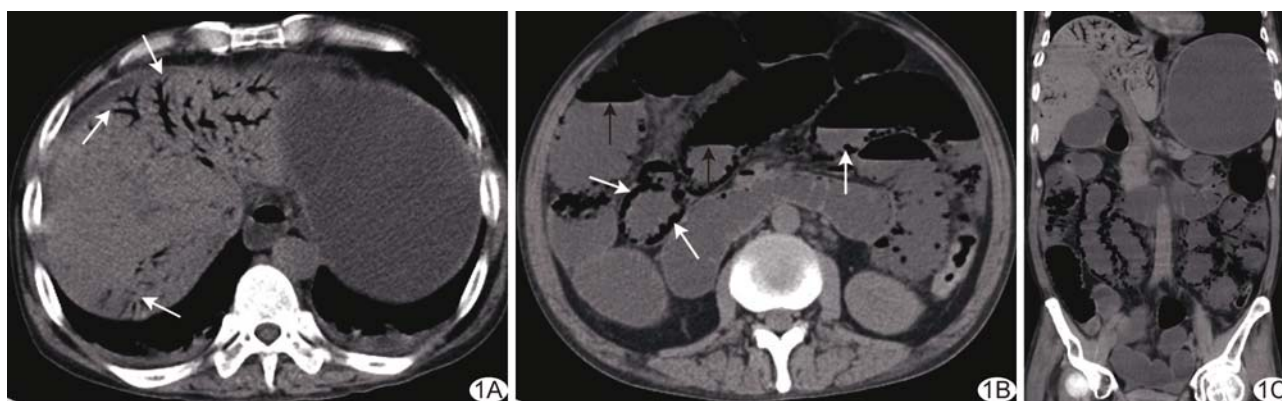


图 1 急性缺血坏死性小肠炎并 HPVG CT 表现 A. HPVG(箭); B. 肠梗阻(黑箭)并肠壁间积气(白箭); C. 冠状位最小密度投影重建示 HPVG、肠梗阻及肠壁积气

患者男, 50 岁, 因“腹痛、腹胀进行性加重 1 天, 伴高热”入院。查体: 全腹膨隆, 肌紧张, 上腹部散在压痛、轻度反跳痛及, 扣诊呈鼓音, 震水音阳性, 肠鸣音减弱。实验室检查: 白细胞 $18.44 \times 10^9/L$, 血小板 $803.0 \times 10^9/L$, C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP) 173.86 mg/L , 凝血酶原时间延长。腹部 CT 平扫见肝外周、包膜下 2 cm 内枯树枝样积气, 肠系膜上静脉积气 (图 1A、1B); 小肠肠腔扩张、积气、积液并散在液气平征象, 肠壁间多发气体密度影 (图 1B、1C); 诊断: 急性缺血坏死性小肠炎并肝-门静脉多发积气。急诊行剖腹探查术, 术中见腹腔内约 500 ml 淡黄色脓性腹腔积液; 小肠明显扩张, 部分浆肌层裂开, 距屈氏韧带 20~220 cm 小肠缺血坏死, 肠壁呈“花斑”样改变, 水肿明显, 全段小肠系膜未见坏死及血栓样改变; 结肠扩张, 未见明显缺血坏死; 遂行坏死小肠部分切除、空肠-结肠吻合及肠外减压术。

讨论 肝-门静脉积气 (hepatic portal venous gas, HPVG) 非独立疾病, 常为其他疾病所致继发性改变, 通常提示肠缺血, 亦可见于良性无缺血性肠病。HPVG 需与肝内胆管积气鉴别: 前者表现为肝外周、包膜下 2 cm 内枯树枝状气体密度影; 后者则表现为肝内胆管积气位于肝脏中心部位, 呈分散不连续气体密度影。缺血性肠病分 3 期: 起始阶段 (0~6 h) 表现为剧烈的急性腹痛, 常伴休克和腹泻; 潜伏期 (7~12 h) 症状无明显加重, 但病情多迅速恶化; 最后阶段 (12~24 h) 发生明显肠梗阻、细菌性腹膜炎合并脓毒症, 多器官功能衰竭。缺血性肠病的致死率明显高于无缺血性肠病, 其主要 CT 征象包括肠壁积气、肠道扩张、肠壁增厚、HPVG、动脉或静脉血栓。肠坏死是导致成人 HPVG 患者死亡的主要原因 (43%~75%)。肠缺血或坏死合并 HPVG 提示预后不良。本例 CT、实验室指征及临床体征均支持诊断, 及时进行手术治疗, 挽救了患者生命。

[第一作者] 李小海 (1991—), 男, 贵州毕节人, 硕士, 主治医师。E-mail: 1035819578@qq.com

[收稿日期] 2019-07-31 [修回日期] 2020-04-07