

## Ultrasonic manifestations of Meckel diverticulum complicated with right inguinal incarcerated hernia in an adult: Case report 成人麦克尔憩室伴右侧腹股沟嵌顿疝超声表现 1 例

翟俊修, 陈琳琳, 韦娜, 范姣

(北京中医药大学东直门医院超声医学科, 北京 100700)

[Keywords] diverticulum; hernia; ultrasonography [关键词] 憩室; 疝; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2023.10.035

[中图分类号] R574; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2023)10-1594-01

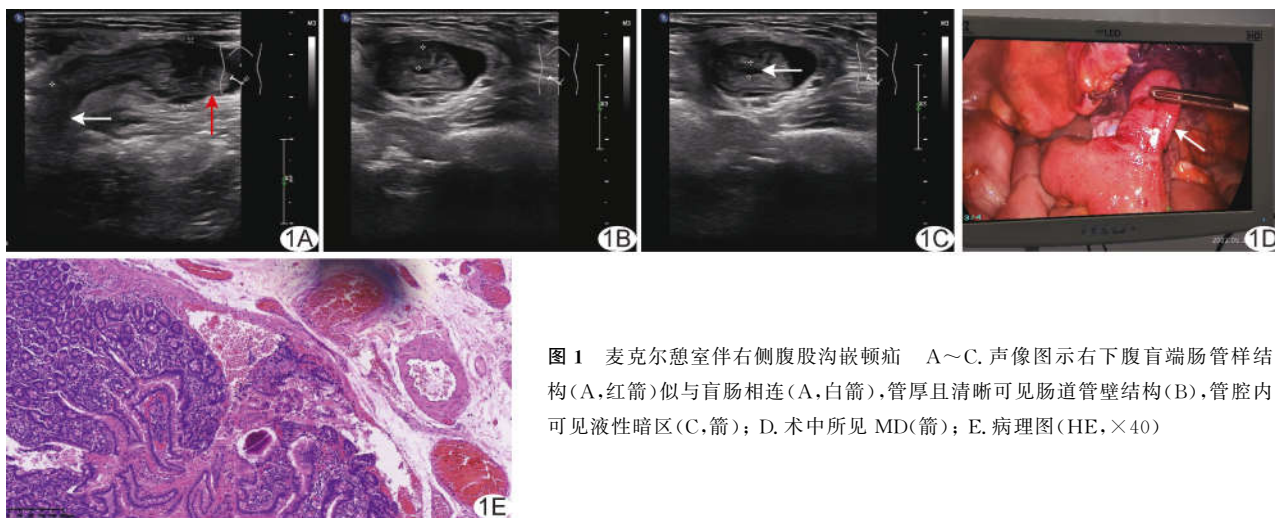


图 1 麦克尔憩室伴右侧腹股沟嵌顿疝 A~C. 声像图示右下腹盲端肠管样结构(A, 红箭)似与盲肠相连(A, 白箭), 管厚且清晰可见肠道管壁结构(B), 管腔内可见液性暗区(C, 箭); D. 术中所见 MD(箭); E. 病理图(HE, ×40)

患者男, 53 岁, 腹痛并发现右侧腹股沟区鸡蛋大小肿物 2 周, 外院超声提示右侧精索鞘膜积液; 既往体健。专科查体: 右腹股沟区触及 5 cm×3 cm 肿物, 质软, 不可还纳, 未坠入阴囊, 局部皮肤无红肿、破溃。实验室检查未见明显异常。CT: 右腹股沟区见疝入肠管, 诊断为右侧腹股沟疝。腹部超声: 右下腹见 4.13 cm×1.04 cm 肠管样盲端结构, 起始部似与盲肠相连(图 1A), 盲端壁厚 0.51 cm(图 1B), 内回声不均; 腔内见液性暗区, 较宽处 0.35 cm(图 1C); 周围见液性暗区, 较深处 1.3 cm; 提示右下腹盲端肠管样结构, 低位阑尾炎伴渗出? 不排除右侧腹股沟疝。行局麻下腹股沟疝无张力修补+阑尾切除术, 术中见右腹股沟内环口处小肠憩室嵌顿(图 1D), 诊断为回肠憩室炎、右侧腹股沟嵌顿疝。术后病理: 切除灰褐色肠管长 2.4 cm、直径 1.8 cm, 肠管内局部肠黏膜皱襞消失, 浆膜面见 1.2 cm×0.5 cm×0.4 cm 白灰色隆起, 黏膜充血水肿、坏死; 光镜下见中性粒细胞和单核细

胞浸润, 部分黏膜下层肌纤维肿胀变薄、消失。病理诊断: 小肠憩室黏膜慢性炎伴嵌顿(图 1E)。临床诊断: 麦克尔憩室(Meckel diverticulum, MD)伴右侧腹股沟嵌顿疝。

讨论 MD 是胃肠道常见先天性畸形, 发病率约 2.0%; 成人 MD 表现多样, 缺乏特异性, 患者多以消化道出血及腹痛就诊, 常合并肠梗阻、肠套叠及憩室内翻等, 但罕见并发嵌顿疝者。CT 难以鉴别 MD 与肠曲, 本例 CT 仅诊断腹股沟疝而无法明确其内容物。声像图中 MD 表现为起源于回肠的盲管状结构, 具有消化管特征。本例超声误诊原因, 可能与下列因素相关: ① MD 嵌顿于右侧腹股沟内环口处引发腹痛, 使患者难以保持适当体位并充分配合检查, 导致扫查时未能驱散病变周围气体以明确病灶起源; ② MD 腹股沟嵌顿疝在成人中的发病率极低, 超声医师更倾向于常见的低位阑尾炎伴腹股沟疝; ③ 未结合实验室检查结果。

[第一作者] 翟俊修(1982—), 男, 山东淄博人, 硕士, 副主任医师。E-mail: chll6@163.com

[收稿日期] 2023-05-25 [修回日期] 2023-09-20