

先天性乙状结肠裂孔疝致小肠梗阻 1 例

张 伟 黄伦华 刘志强 王爱亮

(济宁医学院附属医院, 山东 济宁 272029)

关键词 腹内疝; 肠系膜裂孔疝; 肠梗阻

中图分类号: R656.2 **文献标识码**: B **文章编号**: 1000-9760(2014)08-303-01

临床资料: 患者男性, 71 岁, 既往体健, 无外伤史和手术史, 有“便秘”史。因“腹痛、腹胀伴肛门停止排气、排便 3 天”于 2013 年 3 月 5 日急诊入院。患者 3 天前无明显诱因突然出现腹部疼痛不适, 起初位于脐周, 为痉挛性疼痛, 阵发性加重, 后疼痛逐渐扩散至全腹, 腹胀, 恶心、呕吐 4 次, 呕吐物胃内容物, 无血性及咖啡样物, 同时伴有肛门停止排气、排便。无发热、寒战, 无胸腰背部疼痛, 无下腹部坠胀感。急来我院就诊, 经 CT 检查, 以“急性肠梗阻”收入院。

查体: T 36.7℃, P 105 次/min, R 21 次/min, BP 117/85mmHg。一般情况可, 神志清, 精神差, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿罗音。腹部稍膨隆, 中上腹可见小肠型, 腹软, 无明显压痛及反跳痛, 未触及包块, 肝脾肋下未及, 肝肾区无叩痛, 移动性浊音(-), 肠鸣音 8 次/min, 音活跃。全腹部 CT 示: 小肠肠腔内明显扩张积气、积液, 见液平面, 腹腔内见液体密度影, 边界模糊。初步诊断: 急性机械性小肠完全性梗阻。

给予胃肠减压、补液、对症处理, 完善术前必要检查, 排除手术禁忌症, 于 2013 年 3 月 5 日行剖腹探查术。术中探查见: 腹腔内黄色腹水 500ml, 乙状结肠系膜见一椭圆形陈旧裂孔, 长约 6cm, 由肠系膜根部至肠管方向走行, 裂孔边缘整齐、光滑、增厚、质韧, 有白色陈旧性疤痕, 经此裂孔疝入小肠约 50cm, 造成小肠梗阻, 空肠扩张、水肿明显, 充血, 卡压距离回盲部约 60cm。术中诊断为: 乙状结肠系膜裂孔疝(嵌顿性)、小肠机械性梗阻。遂行乙状结肠系膜裂孔口还纳、乙状结肠系膜裂孔修补、肠内减压术。术后给予禁食水、补液、对症处理等治疗, 病情恢复顺利, 腹部切口愈合好, 进食后排便正常, 术后 10d 出院, 术后随访 6 月无复发。

讨论: 腹内疝临床上较少见, 常以肠梗阻表现就诊, 发病率约 0.2%~0.9%^[1]。腹内疝分为先天性和后天性腹内疝^[2], 肠系膜裂孔疝是腹内疝的一种, 它由肠襻穿过肠系膜裂孔所致。肠系膜裂孔疝发病率约占腹内疝的 5%~10%^[3]。肠系膜裂孔疝根据腹内疝发生原因分类, 也分为先天性肠系膜裂孔疝和后天性肠系膜裂孔疝。先天性肠系膜裂孔疝好发部位依次为小肠、横结肠、乙状结肠及阑尾系膜^[4]。乙状结肠系膜裂孔疝临床罕见, 约占肠系膜疝的

6%, 乙状结肠系膜裂孔疝分为 3 类: 1) 乙状结肠隐窝疝; 2) 跨乙状结肠系膜疝; 3) 乙状结肠系膜突出形成完整疝囊。第 2 类较常见^[5]。

该患者无腹部外伤史和手术史, 结合术中探查见: 裂孔边缘整齐, 有陈旧疤痕, 应属于先天性系膜裂孔疝。小肠肠管经裂孔跨越系膜, 应属第 2 种类型。乙状结肠系膜裂孔疝缺乏特异性临床表现, 早期多无明显临床症状。该患者早期疝入小肠较少, 且裂口较大, 小肠有一定的活动度, 所以既往无明显腹部不适, 但小肠疝入导致乙状结肠蠕动减慢, 可以解释患者的“便秘”病史。后期由于疝入肠管逐渐增多, 小肠活动空间减小, 可于饱食或者剧烈活动后, 乙状结肠系膜裂孔张力增大, 肠管由于卡压, 扩张、水肿, 出现明显肠梗阻症状。对于该患者术前检查虽未能完全明确具体梗阻原因, 但我们采取急性绞窄性肠梗阻的处理原则, 对症处理后症状无缓解, 及时手术解决造成肠梗阻的机械性原因, 避免了可能出现的肠管坏死, 同时封闭乙状结肠系膜裂孔避免复发, 另外将乙状结肠系膜裂孔平行肠管缝合, 缩短乙状结肠系膜, 以防止系膜过长活动度大导致乙状结肠扭转。临床工作中, 对于不能明确原因的肠梗阻, 经对症处理后症状无缓解, 应考虑到腹内疝的可能。

参考文献:

- [1] Blachar A, Federle MP. Internal hernia: clinical and imaging findings in 17 patients with emphasis on CT criteria[J]. Radiology, 2001, 218(1): 68-74.
- [2] 肖广远, 张静喆. 腹内疝二例报告并文献复习[J/CD]. 中华病和腹壁外科杂志(电子版), 2013, 7(1): 89-90.
- [3] 王吉甫. 胃肠外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 536-538.
- [4] 高杰, 张波. 先天性横结肠系膜缺损一例[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2011, 5(19): 5842.
- [5] Akhilesh Agarwal, Udipta Ray. Congenital Intra-Mesosigmoid Hernia-A Case Report of a Rare Sigmoid Mesocolon Hernia [J]. Indian J Surg, 2011, 73(6): 450-452.

(收稿日期 2014-03-15)