

成人肠旋转不良伴中肠扭转的 CT 诊断

周爱明* 龚沈初 (南通市第一人民医院影像科, 226001)

关键词 CT 诊断 肠扭转 肠旋转不良

中图分类号 R725.742, R816.5

肠旋转不良伴中肠扭转 (Volvulus in intestinal malrotation, VIM) 是婴幼儿肠扭转的常见原因, 成人发病少见。国内文献较多的是婴幼儿 VIM 的报道, 对成人发病的症状、诊断仅见个案报道。1998~2001 年间我院经手术证实 VIM 5 例, 探讨 CT 对成人 VIM 的诊断价值。

1. 材料与方 法

一般资料 本文 VIM 5 例, 男 4 例, 女 1 例, 年龄 53~72 岁, 平均 64 岁。临床病史: 5 例均以急腹症不能缓解就诊, 并有腹痛反复发作、改变体位后缓解的病史, 病程 3~5 年不等。无肛门停止排便和排气。

影像检查 5 例均使用 SIEMANS PLUS4 型螺旋 CT 机检查, 层厚 8mm, 进床速度 12mm/s, 扫描范围膈顶至髂嵴水平, 其中 3 例作增强扫描, 使用欧乃派克 100ml 静脉团注, 延迟 45 秒, 注射速度 2~2.5ml/s。胃肠道造影 2 例。

2. 结 果

CT 表现 5 例肠系膜根部均见“旋涡征”, 表现为条形软组织影, 以肠系膜上动脉为轴心盘旋状排列, 2 例增强扫描示中心强化的肠系膜上动脉, 呈螺旋状排列的条形软组织影为扩张的血管影。有 2 例在“旋涡征”下方肠系膜血管呈“裙摆”状放射分布。1 例有肠管扩张积气、积液伴肠壁增厚。

胃肠道造影检查 2 例, 肠管通畅未见机械性肠梗阻表现。有 1 例发现空回肠位置改变。

手术所见 小肠及系膜以肠系膜上动脉为中心作 180~720 度不等的逆时针方向扭转, 肠系膜静脉迂曲扩张, 肠壁、系膜不同程度水肿, 其中 3 例小肠血运尚好作小肠复位固定术, 2 例小肠缺血坏死作部分小肠切除术。

3. 讨 论

肠旋转不良是胚胎肠道以肠系膜上动脉为轴心逆时针旋转 270 度过程发生障碍所致的先天性发育异常。中肠扭转是肠旋转不良的最常见的并发症, 新生儿期发病占 80%, 而儿童青少年发病少见。当成人发病以急腹症就诊

时常易误诊, 其临床表现为肠系膜静脉回流障碍所致反复发作性腹痛, 可通过改变体位自行缓解。由于小肠长期郁血可引起一系列的肠道症状, 最终常导致肠坏死严重后果。因此早期明确诊断对避免肠坏死具有重要意义。

CT 检查对成人肠旋转不良伴中肠扭转的诊断具有重要价值。一方面, 肠系膜血管的排列异常和“旋涡征”为肠旋转不良伴中肠扭转特异性 CT 表现, 文献认为肠系膜上动、静脉位置“互换征”系肠旋转不良的 CT 特征, 本组病例均表现为肠系膜上动、静脉正常排列位置消失, 淤张的静脉血管和系膜以肠系膜上动脉为轴心作旋涡状排列, 既“旋涡征”, CT 增强扫描和手术结果亦证实此病理改变。另一方面, CT 检查可在肠旋转不良伴中肠扭转发病间隙期通过“血管位置互换征”、“旋涡征”对 VIM 作出明确诊断。虽然肠扭转可通过改变体位复位, 但肠系膜及系膜血管的排列由于系膜粘连而保持其特征性的排列, 因此 CT 检查可及早诊断和治疗, 避免肠坏死等严重后果的发生。本组中就有 1 例 CT 诊断的成人 VIM, 由于临床未引起足够的重视, 反复发作半年后最终引起小肠大部分坏死。

胃肠道造影检查对成人肠旋转不良伴中肠扭转诊断价值有限, 发生 VIM 时肠道表现为血运障碍引起的绞窄性肠梗阻和肠管的分布异常。当肠管发生缺血坏死时口服钡剂还可加重病情; 而在发病间隙期常无异常发现。

总之, 成人肠旋转不良伴中肠扭转临床较少见, CT 检查可及时正确作出诊断, 具有十分重要的诊断价值。对于单纯出现“旋涡征”的病例, 应有足够的重视, 当出现反复腹痛或腹痛不能缓解时必须及时治疗, 以避免肠坏死等严重并发症。

参 考 文 献

- 程建敏, 郑祥武, 虞志康, 等. 肠旋转不良伴中肠扭转的 CT 诊断. 中华放射学杂志 2001; 35: 136
- 石美鑫, 等主编. 实用外科学. 第 1 版. 人民卫生出版社, 1992: 623

* 进修医师, 原单位: 海安县肿瘤医院