

肠道憩室的超声表现及鉴别诊断 11 例临床分析

夏要友, 陈 坤, 孙 琰, 刘 卓

(昆明医科大学第二附属医院超声科, 云南 昆明 650101)

[关键词] 肠道憩室; 超声; 诊断

[中图分类号] R445.1 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 06-0134-02

肠道憩室临床较为少见, 既可发生于结肠也可发生于小肠, 以结肠憩室最为好发, 小肠憩室少见. 肠道憩室一般没有临床症状而被患者忽视, 少数伴有炎症、出血、肠梗阻、甚至穿孔的憩室又往往与急性阑尾炎、消化道溃疡、肿瘤等病变的临床表现相似, 导致诊断困难. 对昆明医科大学第二附属医院超声科诊断肠道憩室并经手术确认的患者 11 例的超声表现做回顾分析, 报告如下.

1 资料与方法

1.1 研究对象

2010 年 2 月至 2012 年 12 月间, 经昆明医科大学第二附属医院超声科诊断并经临床手术证实的肠道憩室患者 11 例. 男性 7 例, 女性 4 例; 年龄 19~58 岁, 平均 (46.5 ± 9.7) 岁; 结肠憩室 6 例, 十二指肠憩室 1 例, 回肠憩室 4 例. 无症状被腹部超声意外发现者 4 例, 伴有右下腹疼痛怀疑急性阑尾炎者 5 例, 伴有黑便者 2 例.

1.2 仪器与方法

使用 PHILIPS IU22 超声诊断仪, 腹部凸阵探头频率 2~5 MHz, 高频线阵探头频率 7~12 MHz. 患者平卧位, 先用腹部凸阵探头对患者腹部做连续的横断面或者连续纵断面的密集探查, 发现异常后改用高频线阵探头对目标区进行加压重点探查. 确定病变位置、大小、形态、囊壁、内部回声等信息, 并详细记录.

2 结果

11 例肠道憩室均表现为紧贴肠壁的小囊肿,

大小约 $1.7 \text{ cm} \times 0.9 \text{ cm} \sim 2.5 \text{ cm} \times 1.8 \text{ cm}$; 囊壁较厚似肠壁者 10 例, 囊壁较薄者 1 例; 其中 3 例可见囊肿有极狭窄通道与肠管相通 (图 1), 8 例仅见囊肿与肠壁紧密相连 (图 2). 上述囊肿均可随周边肠管蠕动而连带移动, 但囊肿形态不变; 探头加压后囊肿未见变形. 11 例憩室中, 确诊憩室炎者 3 例, 3 例憩室炎均表现为囊肿张力较大, 囊腔内可见不同程度的稍高回声沉积物 (图 2).



图 1 肠道憩室壁较厚, 通过狭窄管道与肠管相通 (箭头所指处)

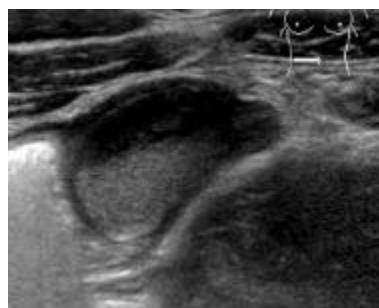


图 2 肠道憩室炎, 憩室与正常肠壁相连, 张力较大, 囊壁较厚, 腔内见多量高回声沉积物

[基金项目] 云南省社会发展科技计划应用基础研究专项面上项目 (2009ZC111M)

[作者简介] 夏要友 (1972~), 男, 云南曲靖市人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事超声诊断与介入治疗工作.

[通讯作者] 陈坤. E-mail: jy3638492@sina.com

3 讨论

肠道憩室是指各种先天性或者获得性原因所致局部肠壁病理性囊袋样膨出性疾病。先天性憩室常见者如发生于回肠末端的 Meckel 憩室, 后天获得性憩室常见者如结肠憩室、空肠憩室等。一般认为, 憩室与肠壁薄弱及肠内压增加有关。随年龄增大, 憩室发生率增加^[1]。本研究中, 11 例肠道憩室患者的平均年龄 (46.5 ± 9.7) 岁, 年龄相对偏大, 与之基本吻合。

综合国内相关研究, 肠道憩室超声表现据憩室的大小及憩室内液体或者气体而异, 大致表现为下列几种。(1) 如果憩室内有液体, 超声表现为大小各异的囊肿样结构, 囊肿多为类圆形, 少数也可近似管状, 囊壁往往较厚。此型憩室临床多见, 超声较易诊断; (2) 囊腔较小时, 囊壁较厚, 囊肿长宽径相近, 憩室多表现为靶环状; (3) 如果憩室内有气体, 憩室受气体干扰而超声显示不清, 超声下多表现为局部肠壁呈多层管壁回声, 层次模糊, 其间可见气体强回声。后二型肠道憩室较少, 超声诊断不易^[2-5]。本研究中 11 例肠道憩室均为囊肿型, 虽然样本数少, 但也说明了肠道憩室以囊肿型多见。

无症状的囊肿型肠道憩室在超声声像图上需与肠系膜、大网膜囊肿甚至卵巢囊肿相区别。肠道憩室性囊肿囊壁往往较厚, 肠系膜、大网膜囊肿囊壁往往菲薄呈线状, 据此可将二者做出区分。如果盆腔内低位肠管发生憩室还需与卵巢囊肿做出区分。经腹壁超声或者经腔内超声见囊肿与卵巢不相连, 与周边肠管同步运动即可排外卵巢囊肿。尤为重要是因多数肠道憩室无临床症状而被超声医生忽视, 所以只有养成系统性进行患者腹部扫查的习惯才能不遗漏无症状性肠道憩室的超声检查, 本研究中, 4 例无症状性肠道憩室均是在行常规性腹部系统扫查时发现的。

肠道憩室的并发症有炎症、出血、肠梗阻

等。肠道憩室并发肠道出血及肠梗阻时需与肠道肿瘤鉴别, 超声上憩室表现为囊肿, 而肿瘤表现为假肾样实质包块, 二者极易区别。而肠道憩室炎症的临床与超声表现均相似于急性阑尾炎, 导致临床多数肠道憩室炎被当作急性阑尾炎治疗而误诊。高频超声在鉴别肠道憩室炎与急性阑尾炎方面有较高的价值。肠道憩室表现为紧贴肠壁的厚壁囊肿, 部分囊肿虽类似管状, 但管径并不均匀, 且管径较宽。而急性阑尾炎时, 阑尾虽然肿胀呈小管状, 但多为管径较均匀的规则管状结构, 与肠道憩室的结构明显不同^[6,7]。即使阑尾坏疽形成脓肿时, 表现似囊肿, 但脓肿壁不清晰或者极薄, 与肠道憩室囊壁较厚的特征仍有明显区别。当然, 找到正常阑尾更能有力支持肠道憩室炎的正确诊断。本研究中肠道憩室炎 3 例, 均表现为囊肿样结构, 无 1 例为典型管状结构, 均能与急性阑尾炎做出准确区分。

[参考文献]

- [1] 孙自勤, 刘晓峰. 肠道病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2005: 1136 - 1144.
- [2] 卢晓潇, 黄雪兰, 杨欣, 等. 小儿梅克尔憩室超声表现及鉴别诊断分析[J]. 中国临床解剖学杂志, 2012, 30(1): 68 - 69.
- [3] 徐飞, 章萍, 徐牡丹, 等. 右侧结肠憩室炎的超声误诊分析[J]. 医学影像学杂志, 2010, 20(6): 797.
- [4] 李士星, 时博, 徐忠义, 等. 小儿肠重复畸形超声图像的回顾分析[J]. 中国现代医学杂志, 2007, 17(19): 2388 - 2390.
- [5] 李晓英, 钱晶晶, 蒋国平, 等. 小儿 Meckel 憩室的超声表现[J]. 中国医学影像学杂志, 2008, 16(4): 276 - 277.
- [6] 王林, 贾立群. 小儿美克尔憩室的超声诊断[J]. 放射学实践, 2010, 25(4): 451 - 453.
- [7] 苗苗, 周靖人, 荣阳. 结肠憩室炎的超声检查与应用价值[J]. 中外医学研究, 2012, 10(3): 51.

(2013 - 04 - 13 收稿)