

肿瘤个案报道

DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.002646

成人美克尔憩室炎 1 例并文献复习

岳彩飞¹, 洪汝涛², 揭磊², 杜叶梅²

(1. 中国科学技术大学附属第一医院风湿免疫科, 合肥 230001; 2. 安徽医科大学第一附属医院消化内科, 合肥 230022)

A case of Meckel's diverticulitis in adults and review of literature

Yue Caifei¹, Hong Rutao², Jie Lei², Du Yemei²

(1. Department of Rheumatology and Immunology, The First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China; 2. Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University)

【中图分类号】R574.53

【文献标志码】B

【收稿日期】2020-02-02

1 临床资料

女性患者, 56 岁, 因“反复便血 20 余年, 腹痛腹胀 1 个月”入院, 患者于 20 年前无明显诱因出现便血, 予以止血治疗后好转, 之后多次便血, 均予以内科保守治疗, 并于 2017 年 12 月在当地医院查胃镜示糜烂性胃炎, 肠镜示大致正常, 自诉胶囊小肠镜检查无异常。1 个月前出现腹痛腹胀, 为阵发性游走性行胀痛, 并出现里急后重。既往史: 贫血 20 余年; 入院后行小肠 CT 检查提示: 空肠与回肠交界处肠管囊袋状扩张, 考虑憩室炎症可能(图 1)。完善全消化道造影提示: 空肠上段憩室, 侧见一憩室样结构, 大小 4.0 cm × 3.0 cm × 1.5 cm, 憩室腔与肠腔相通, 符合美克尔憩室(Meckel's diverticulum), 憩室内覆肠黏膜呈慢性炎症伴糜烂(图 2), 手术病理: 镜检符合美克尔憩室(图 3), 术后随访 1 年, 未出现便血。

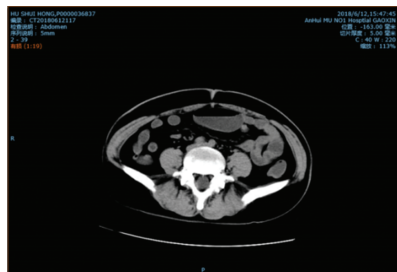


图 1 小肠 CT



图 2 全消化道造影

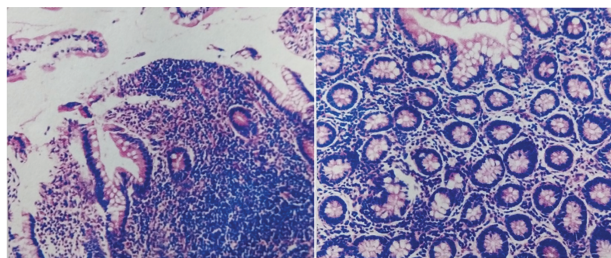


图 3 镜下病理

2 讨论

2.1 发病机制

美克尔憩室是胚胎时期卵黄管不完全萎缩所致回肠上较为常见的先天性憩室^[1]。1809 年 Johann Meckel 首先对本病的病因及临床表现做了详细描述因而得名^[2]。该病发生于回肠远端, 90% 的憩室距回盲瓣在 100 cm 以内^[3]。美克尔憩室属真性憩室, 具有与肠壁同样的组织层次^[4]。

2.2 临床特点

多数患者终身无症状。据报道, 美克尔憩室的临床表现

作者介绍: 岳彩飞, Email: 2441754086@qq.com,

研究方向: 慢性肝病。

通信作者: 洪汝涛, Email: hongrutao@163.com。

基金项目: 安徽高校省级自然科学基金资助项目(编号: KJ2013A155)。

优先出版: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20200929.1450.004.html>

(2020-09-30)

取决于年龄、性别、有无异位组织,如果异位组织含有胃黏膜,美克尔憩室更有可能出现症状^[5]。Park JJ 等^[6]在 2005 年发表了梅奥诊所 1 476 例梅克尔憩室患者的临床经验,在 180 例有症状的成人切除憩室中,43%含有异位组织。最常见的异位组织为胃(33%)、胰腺(5%)和类癌(2%);成人出血的憩室中 63%含有异位胃黏膜;在 806 例无症状的成人切除憩室中,14%含有异位组织,最常见的异位组织为胃(8%)、胰腺(3%)和类癌(2%)。研究一致认为,症状性美克尔憩室最常见的表现是梗阻、出血和伴有或不伴有穿孔的炎症^[7-9]。Sagar J 等^[10]认为,美克尔憩室出血的主要原因是异位黏膜分泌的酸,导致邻近回肠黏膜溃疡。有共识认为,胃异位组织是美克尔综合征中最常见的异位组织形式。本病例的主要症状为出血,并且憩室内未见异位黏膜,出现原因考虑炎症所致。

2.3 诊断

该病确诊主要信赖 X 线钡餐、CT、小肠镜、胶囊内镜检查及核素扫描检查。X 线钡餐检查肠道充盈时可见回肠肠管旁有圆形、边缘光滑、密度均匀的孤立囊状阴影,如见到黏膜皱裂自肠管通过颈部进入憩室即可诊断。腹部 CT 对于美克尔憩室炎并发症的诊断和评估具有重要意义,可通过患者的症状体征,有侧重地阅片,常常能发现美克尔憩室炎的线索^[11]。双气囊小肠镜是诊断美克尔憩室扫描患者憩室出血的可靠工具^[12]。Krstic SN 等^[13]认为,胶囊内镜对该病的诊断具有重要意义。静脉注射 ^{99m}Tc 后进行腹部平面显像,可以发现左下腹持续存在的局部高浓聚影。憩室显像有一定的特性,注射显像剂约 3 min 可见右下腹或脐周局限性放射性浓集灶;40 min 后扩散而变淡,但位置固定不变;其在儿童消化道出血的病例中判断是否有美克尔憩室的存在准确率很高;45 min 后显像对诊断已无价值,因为胃黏膜摄取并分泌至胃腔内的放射性可能已到达小肠。

2.4 临床治疗

无症状者暂不处理。对有症状的憩室炎患者,首先给予抗生素等内科治疗,治疗原则是缓解症状并防止憩室并发症的发展。常用药物有氨基糖苷类、喹诺酮类、第三代头孢菌素类抗生素和甲硝唑等。对于出现出血、梗阻、穿孔等并发症均应手术,将憩室切除。近年来,随着微创手术的发展,腹腔镜切除的应用越来越多,现已成为治疗该病的首选术式^[14]。Ezekian B 等^[15]认为腹腔镜下美克尔憩室切除术与开腹手术疗效相当。

综合相关文献,笔者认为:①成人美克尔憩室炎属少见病,特别容易漏诊、误诊;②临床医生不能仅局限于自己熟悉的病种,对于成人便血合并腹痛、腹胀症状的患者,也要考虑美克尔憩室炎的可能性;③该病若出现症状,必须行手术治疗;④增强对该病的认识能力,才能更好地解除患者痛苦。

参 考 文 献

- [1] Malik AA, Shams-ul-Bari, Wani KA, et al. Meckel's diverticulum-revisited[J]. Saudi J Gastroenterol, 2010, 16(1): 3-7.
- [2] Thurley PD, Halliday KE, Somers JM, et al. Radiological features of Meckel's diverticulum and its complications[J]. Clin Radiol, 2009, 64(2): 109-118.
- [3] Satya R, O'Malley JP. Case 86: Meckel diverticulum with massive bleeding[J]. Radiology, 2005, 236(3): 836-840.
- [4] Srisajjakul S, Prapaisilp P, Bangchokdee S. Many faces of Meckel's diverticulum and its complications[J]. Jpn J Radiol, 2016, 34(5): 313-320.
- [5] Ihedioha U, Panteleimonitis S, Patel M, et al. An unusual presentation of Meckel's diverticulum[J]. J Surg Case Rep, 2012, 2012(3): 4.
- [6] Park JJ, Wolff BG, Tollefson MK, et al. Meckel diverticulum: the Mayo Clinic experience with 1 476 patients (1950-2002)[J]. Ann Surg, 2005, 241(3): 529-533.
- [7] Hansen CC, Søreide K. Systematic review of epidemiology, presentation, and management of Meckel's diverticulum in the 21st century[J]. Medicine, 2018, 97(35): e12154.
- [8] 李建雄, 马慧林. Meckel 憩室并发症 7 例误诊分析[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(19): 3118.
- [9] Li JX, Ma HL. Misdiagnosis analysis of 7 cases of Meckel's diverticulum complications[J]. J Pract Med, 2007, 23(19): 3118.
- [10] 姬永忠, 滕爱军, 牟啸东. Meckel 憩室肿瘤扭转坏死致肠梗阻 1 例[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(16): 2704.
- [11] Ji YZ, Teng AJ, Mu XD. A case of intestinal obstruction caused by tumor torsion and necrosis of Meckel's diverticulum[J]. J Pract Med, 2012, 28(16): 2704.
- [12] Sagar J, Kumar V, Shah DK. Meckel's diverticulum: a systematic review[J]. J R Soc Med, 2006, 99(10): 501-505.
- [13] Brackett WJ, Khullar-Gupta S. "Learning from my experience": acute abdomen-perforated Meckel's diverticulitis[J]. Eur J Radiol Open, 2019, 28(6): 165-168.
- [14] Gomes GF, Bonin EA, Noda RW, et al. Balloon-assisted enteroscopy for suspected Meckel's diverticulum and indefinite diagnostic imaging workup[J]. World J Gastrointest Endosc, 2016, 8(18): 679-683.
- [15] Krstic SN, Martinov JB, Sokic-Milutinovic AD, et al. Capsule endoscopy is useful diagnostic tool for diagnosing Meckel's diverticulum[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2016, 28(6): 702-707.
- [16] Bertozzi M, Melissa B, Radicioni M, et al. Symptomatic Meckel's diverticulum in newborn: two interesting additional cases and review of literature[J]. Pediatr Emerg Care, 2013, 29(9): 1002-1005.
- [17] Ezekian B, Leraas HJ, Englum BR, et al. Outcomes of laparoscopic resection of Meckel's diverticulum are equivalent to open laparotomy[J]. J Pediatr Surg, 2019, 54(3): 507-510.

(责任编辑:张学颖)