

- [6] Qin J, Chen JY, Wang ZB, et al. Outcome of unintended pregnancy after ultrasound-guided high-intensity focused ultrasound ablation of uterine fibroids[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2012, 117(3):273-277.
- [7] 邹敏, 邓勇斌, 王智彪, 等. 高强度聚焦超声消融治疗子宫肌瘤后妊娠结局分析[J]. 中国超声医学杂志, 2014, 30(3):254-258.

- [8] 丰有吉, 沈鲤, 马丁, 等. 妇产科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011:368-378.
- [9] 杨竹, 胡丽娜, 王智彪, 等. 高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤的病理学研究[J]. 中华超声影像学杂志, 2003, 12(11):674-676.

(收稿日期:2016-10-02)

· 病例报道 ·

Huge abdominal incisional hernia diagnosed by color Doppler ultrasound: a case report

彩色多普勒超声诊断腹壁巨大切口疝 1 例

唐彦王静 张艳容 郑毅

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男, 38 岁, 因腹部无痛性包块 6 个月, 进行性增大 3 个月来我院就诊。患者半年前因外伤造成脾脏裂伤及胰腺挫伤, 于外院行脾脏切除术和胰腺修补术, 术后腹部切口处皮肤膨隆, 逐渐增大, 形成向外凸出的腹部包块。我院体格检查: 左中上腹见一大小约 30.6 cm×20.5 cm 包块, 明显向外凸起, 疝环内径约 12.5 cm, 包块处腹壁中部可见长约 20.0 cm 的斜形腹壁切口瘢痕, 余处腹壁未见明显异常。超声检查: 右上腹可探及一范围约 31.5 cm×19.6 cm 的不均团状稍高回声, 与腹腔相通, 内可见肠管回声, 与腹腔内肠管相延续(图 1A)。嘱患者做 Valsava 动作时

该团块稍增大, 平静呼吸时该团块稍缩小, 部分组织还纳入腹腔。应用高频探头重点探查包块边缘处腹壁结构层次, 环形开口, 超声显示腹壁腹膜的纤细高回声、肌层的肌纤维纹理与脂肪层中低回声连续中断构成开口(图 1B、1C)。CDFI: 包块内探及散在点状及条状血流信号(图 1D)。超声提示: 右上腹实性包块, 结合临床和脾脏手术史考虑腹壁切口疝。行 CT 和 MRI 检查提示: 腹壁疝形成。遂行手术探查: 包块为疝入腹壁切口处的大网膜及部分肠管。术中诊断: 巨大腹壁切口疝。

讨论: 腹壁切口疝是腹部手术的常见并发症, 发生率 2%~11%^[1]。

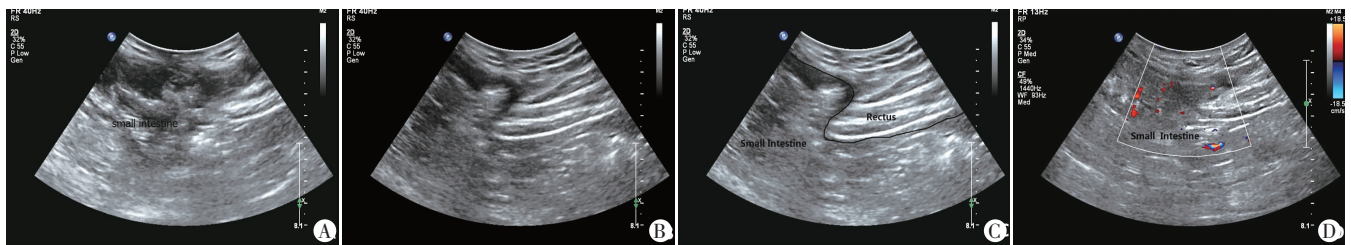


图 1 腹壁切口疝声像图
A: 左上腹探及不均团状稍高回声, 与腹腔相通, 内可见肠管回声, 与腹腔内肠管相延续; B、C: 左上腹腹壁腹膜的纤细高回声、肌层的肌纤维纹理与脂肪层中低回声连续中断构成开口; D: 左上腹包块内探及散在点状及条状血流信号。

腹壁切口疝是由于腹壁切口的筋膜和(或)肌层未能完全愈合, 在腹内压的作用下形成的疝, 其疝囊可有完整或不完整的腹膜上皮。超声能清晰显示疝囊、疝囊颈、疝孔、疝囊壁、疝内容物及与周围组织的关系。联合应用超声低频探头和高频探头探查巨大腹壁切口疝能显著提高超声诊断准确率。此外, 超声还可以根据有无肠梗阻及其严重程度、疝内肠管蠕动度、周围及肠间隙有无积液、疝内血流情况等判断病变的严重程度。如疝内容物周围及其腹腔内肠间隙出现积液征象提示肠绞窄或正向绞窄性疝过渡可能。CDFI 检出条状或短棒状血流信号表示疝内容物血供较好, 是手术良好时机; CDFI 检出散在少许点状血流信号表示疝内容物血供较少, 肠壁有可能坏死; CDFI 未探及血流信号表示严重嵌顿, 疝内容物组织已经坏死^[2]。本病例术前超声测量

疝囊大小、疝环直径与术中测量一致, 术前彩色多普勒超声提示疝囊内肠管血供正常, 蠕动正常与术中所见情况相符。彩色多普勒超声对腹壁切口疝的诊断、部位、大小及判断疝内容物血供情况等均有重要价值, 与 MRI 和 CT 结合可为临床选择治疗方案及判断预后提供重要依据。

参考文献

- [1] 周建平, 任峰. 腹壁切口疝的外科治疗[J]. 中国现代手术学杂志, 2007, 12(5):12-14.
- [2] 方彦鹏, 岳馨, 张礼宪, 等. 彩色多普勒超声在腹壁疝鉴别诊断中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(19):110-111.

(收稿日期:2016-10-30)