

测量犬左室容积[J].中国医学影像技术,2005,21(2):166-168.

[7] Kim DY, Choi JH, Hong GR, et al. Impact of contrast echocardiography on assessment of ventricular function and clinical diagnosis in routine clinical echocardiography: Korean multicenter study[J].J Cardiovasc Ultrasound, 2017, 25(1):28-33.

[8] Saloux E, Labombarda F, Pellissier A, et al. Diagnostic value of three-dimensional contrast-enhanced echocardiography for left ventricular volume and ejection fraction measurement in patients with poor acoustic windows: a comparison of echocardiography and magnetic resonance imaging[J].J Am Soc Echocardiogr, 2014,

27(10):1029-1040.

[9] 中华医学会超声医学分会超声心动图学组.中国成年人超声心动图检查测量指南[J].中华超声影像学杂志, 2016, 25(8):645-666.

[10] Hoffmann R, Barletta G, von Bardeleben S, et al. Analysis of left ventricular volumes and function: a multicenter comparison of cardiac magnetic resonance imaging, cine ventriculography, and unenhanced and contrast-enhanced two-dimensional and three-dimensional echocardiography[J].J Am Soc Echocardiogr, 2014, 27(3):292-301.

(收稿日期:2019-12-17)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of giant Meckel's diverticulum with abscess: a case report 超声诊断巨大梅克尔憩室合并脓肿 1例

乔辰 尹盼盼 秦瑞 王少春 张磊

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,40岁,因“右下腹持续胀痛1个月”入院,入院前于外院静脉注射抗感染药物治疗2周(具体药物不详),效果差。6个月前因右下腹痛于外院行“阑尾切除术”,术后病理诊断:急性单纯性阑尾炎,术后恢复良好,至本次发病前无腹痛、发热等症状。专科体格检查:腹部平坦,右下腹压痛,无反跳痛。实验室检查:血常规、肝肾功能正常。3d前于外院超声检查提示右下腹腔包裹性积液。入院当日腹部CT诊断:右下腹腔脓肿。入院后超声检查:右下腹见一约9.1 cm×6.1 cm×4.1 cm的混合性回声包块,一端与肠管相通,一端呈盲端,外周为肠壁样回声,内呈混合性回声,浅层为液性无回声区,深层见絮状回声及强回声沉积,呈类“脂液分层”改变,见图1,2;彩色多普勒可探及沿管壁呈环形分布的条状血流信号,见图3。超声提示:梅克尔憩室(Meckel's diverticulum, MD)合并脓肿形成。胃肠外科行手术治疗,术中见:距回盲瓣约30 cm见质韧肿物,长径约10 cm,周围见胶冻样渗出,肿物被大网膜包绕并与邻近肠管、系膜粘连紧密,术中诊断:回肠MD并感染。遂行肠粘连松解+切除肿物及周围粘连肠管+小肠侧侧吻合术。术后病理诊断:MD伴脓肿形成、肉芽组织增生(图4)。

讨论:MD属回肠远段真性憩室,是胃肠道先天性变异,位于回肠末端距回盲瓣30~100 cm的回肠壁上。胚胎发育早期卵黄管萎缩成纤维索条从肠壁脱落,若卵黄管部分闭塞,脐肠管

回肠端通畅而脐端留一纤维索条形成MD^[1]。单纯MD症状不典型,合并感染时出现临床症状,有消化道出血、肠梗阻及憩室疝等并发症。超声可应用于MD诊断,单纯MD典型超声表现为管状、囊状或混合性回声包块,邻近回盲部且位置、形态固定,一端与回肠相通,另一端为盲端,内部可呈多种回声^[2]。本例患者外院超声和本院CT检查均未提示MD而误诊为腹腔脓肿,分析原因可能有:①MD病变范围局限,肠管张力低,缺乏特异性临床症状,易误诊为阑尾炎、盲肠炎等表现为右下腹痛的病变;②CT检查虽然组织分辨率高,但对密度变化小的病变敏感性低,难以区分肿胀增厚的憩室管壁与腹腔脓肿周围网膜包绕形成的假性脓肿壁,易误诊;③超声易受肠道积气影响,MD合并感染致右下腹网膜聚集包绕,层次结构不清,易漏诊;④本例病史特殊,近期有阑尾炎手术史,临床医师惯性思维更倾向于考虑腹腔感染继发脓肿,后经超声医师根据声像图准确诊断。

参考文献

[1] Pirzada U, Tariq H, Azam S, et al. A rare cause of abdominal pain in adults: Meckel's diverticulitis [J]. Case Rep Gastroenterol, 2018, 12(3):709-714.

[2] Chatterjee A, Harmath C, Vendrami CL, et al. Reminiscing on remnants: imaging of meckel diverticulum and its complications in adults [J]. Am J Roentgenol, 2017, 209(5):287-296.

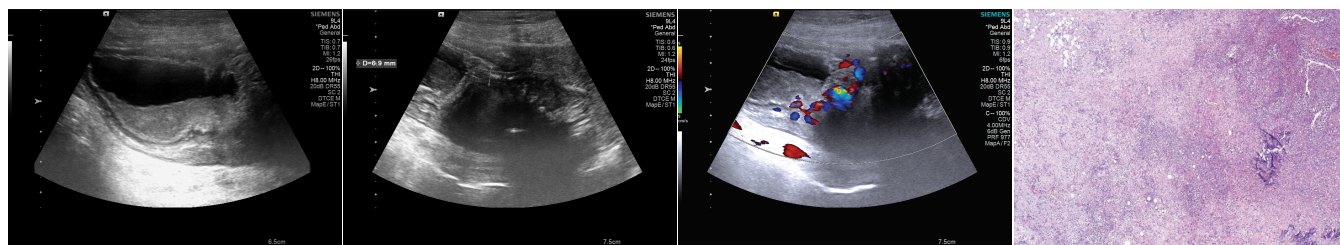


图1 二维超声示腹腔内混合性回 图2 二维超声示憩室与回肠连接
声包块 图3 彩色多普勒超声示环形血流
信号沿管壁分布 图4 病理图示憩室伴脓肿形成伴
肉芽组织增生(HE染色,×40)

(收稿日期:2019-06-25)