

2017, 33(9):809-812.

[11] 李天刚, 裴芳, 李振东, 等. 肺静脉血流检测对妊娠高血压疾病胎儿左心舒张功能的评价[J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34(10): 901-904.

[12] 彭晓菊, 瞿尔力, 王思思, 等. 鼻塞式持续气道正压通气对新生儿窒息患者动脉血气及 Apgar 评分的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(16): 3842-3844.

(收稿日期: 2020-01-09)

• 病例报道 •

Clinical and imaging features of mesenteric venous sclerosing enteritis: a case report

肠系膜静脉硬化性肠炎临床及影像学特征分析 1 例

卫 鑫 李文波 谭 蓓 朱庆莉

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 43 岁, 因反复腹痛、腹胀 3 年, 加重 3 个月入院。临床表现为腹痛、腹胀、排气排便停止, 腹痛多集中于右下腹, 发作时可见包块形成。曾于外院诊断为肠梗阻, 予以对症治疗好转, 有长期服用中药病史。入院后实验室检查: 白细胞计数 $3.05 \times 10^9/L$, 血小板计数 $276 \times 10^9/L$, 粪便隐血试验阴性, 血沉 14 mm/h, 血结核感染特异性 T 细胞检测 A+B 248(+), 抗中性粒细胞胞浆抗体 3 项、抗胰腺腺泡抗体及抗肠杯状细胞抗体均为阴性; EB 病毒 DNA、巨细胞病毒 DNA、CA242、癌胚抗原、CA125 均为阴性, CA15-3 34.1 U/ml。立位腹部平片示: 结肠区见多发短条状致密影, 未见肠梗阻征象(图 1)。CT 小肠造影示: 回肠末段肠壁轻度增厚, 升结肠至横结肠肠壁增厚、毛糙, 结肠袋消失, 升结肠、横结肠及降结肠近段肠壁周围肠系膜血管均见多发条形致密影(图 2)。超声检查: 末端回肠肠壁轻度增厚, 升结肠、横结肠、降结肠肠壁增厚伴肠壁内多发钙化灶, 以右半结肠较为明显(图 3)。结肠镜检查: 盲肠至降结肠结肠袋消失, 可见散在蓝紫色静脉显露改变(图 4)。影像学检查结果均符合肠系膜静脉硬化性肠炎诊断, 患者停用中药, 行保守治疗症状好转后出院, 随访 24 个月, 无肠梗阻及腹部不适症状。

讨论: 肠系膜静脉硬化性肠炎是一种特殊类型的缺血性肠炎, 主要表现为肠系膜静脉钙化和结肠黏膜钙化, 严重时可发生肠梗阻、出血、穿孔等并发症。该病以中老年为主, 男女发病

率无差异, 临床表现无特异性, 主要表现为以右腹痛为主, 可伴腹胀、腹泻, 粪便隐血试验、病毒检验及多数肿瘤标记物检测结果均为阴性, 本例患者仅 CA15-3 轻度升高, 但其有长期口服中药史。目前, 肠系膜静脉硬化性肠炎发病机制仍不明确, Chang^[1]认为首先是肠壁肌层内静脉的长期直接缺氧性损伤, 逐渐形成坏疽, 最终导致肠静脉硬化和钙化。影像学检查显示该病主要累及右半结肠, 且病变呈连续性, 偶可累及近端回肠末端和远端降结肠, 极少患者出现直肠受累, 未发现阑尾受累及病变非连续性分布。本例患者 CT 和肠镜检查均显示了肠系膜静脉硬化性肠炎的特征性改变, 且本例报道了该病变的经腹超声像图特征, 与其影像学特征一致并具有特异性。

总之, 肠系膜静脉硬化性肠炎临床表现不典型, 影像学特征对其诊断有重要作用, 超声检查可准确显示病变肠道部位、肠壁厚度及肠壁内钙化等特征, 且较其他影像学检查具有组织分辨率高、安全无辐射的优点, 更适用于患者的长期随访。

参考文献

[1] Chang KM. New histologic findings in idiopathic mesenteric phleboscrosis: clues to its pathogenesis and etiology—probably ingested toxic agent-related[J]. J Chin Med Assoc, 2007, 70(6): 227-235.



图 1 腹部平片示结肠区见多发线状钙化影(箭头示)

图 2 肠系膜静脉硬化性肠炎的 CT 小肠造影图(细直线箭头示升结肠至降结肠近段肠壁周围肠系膜血管多发钙化影;三角箭头示回肠末段肠壁轻度增厚;粗直线箭头示阑尾正常)

图 3 声像图示升结肠肠壁增厚(三角箭头示), 结肠袋结构消失, 结肠肠壁内多发钙化(直线箭头示)

图 4 结肠镜检查见结肠袋结构消失, 可见蓝紫色静脉(箭头示)

(收稿日期: 2019-11-30)