

hypertension[J].PLoS One, 2018, 13(10): e0205196.

[25] Badagliacca R, Poscia R, Pezzuto B, et al. Right ventricular dyssynchrony in idiopathic pulmonary arterial hypertension: determinants and impact on pump function[J].J Heart Lung Transplant, 2015, 34(3): 381-389.

[26] Adachi H, Asanuma T, Masuda K, et al. Deterioration of longitudinal, circumferential, and radial myocardial strains during acute coronary flow reduction: which direction of strain should be analyzed for early detection?[J].Int J Cardiovasc Imaging, 2020, 36(9): 1725-1735.

[27] Brainin P, Biering-Sørensen SR, Møgelvang R, et al. Postsystolic shortening by speckle tracking echocardiography is an independent predictor of cardiovascular events and mortality in the general population[J].J Am Heart Assoc, 2018, 7(6): e008367.

[28] Brainin P, Biering-Sørensen SR, Møgelvang R, et al. Duration of early systolic lengthening: prognostic potential in the general population[J].Eur Heart J Cardiovasc Imaging, 2020, 21(11): 1283-1290.

(收稿日期: 2021-09-10)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of primary omental torsion: a case report

原发性大网膜扭转超声表现 1 例

景红霞 李威 郑光美 胡培 肖彬 许涛

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男, 35 岁, 因无明显诱因右侧腹痛 11 h 来我院就诊。自述右腹持续性隐痛, 无放射痛, 无发热、恶心、呕吐, 无腹泻、无胸闷、心悸, 无尿频、尿痛及血尿等, 未行特殊处理。既往无腹部手术史和腹部隐痛病史。体格检查: 体温 36.4℃, 脉搏 80 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 140/70 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 右下腹腹肌紧张, 麦氏点压痛, 伴反跳痛, 余未见明显异常。血常规示: 中性粒细胞百分数 82.1%, 超敏 C 反应蛋白 18.20 mg/L。超声检查: 右下腹网膜高回声增厚、聚集, 厚 2.36 cm, 未探及明显血流信号, 后方肠管显示不满意, 腹腔可见片状游离液性无回声区, 范围为 2.50 cm×1.80 cm (图 1)。超声提示: 右下腹网膜弥漫性增厚、聚集, 腹腔少量积液。临床以急性阑尾炎收住入院, 入院后腹部+盆腔增强 CT 检查: 右下腹肠管周围系膜增多紊乱, 部分呈旋涡状或台风云图征改变, 周围脂肪间隙模糊, 右侧腹股沟区可见软组织密度影 (图 2)。CT 诊断: 右下腹肠管改变, 考虑肠扭转并右侧腹股沟疝形成。遂行急诊手术, 术中探查发现右下腹网膜呈黑色饼状, 上缘扭转约 720°, 右侧内环扩大, 直径约 2.0 cm, 疝囊内无内容物; 腹膜广泛充血, 盆腔有血性积液。术中诊断: 网膜扭转坏死, 右侧腹股沟斜疝, 腹膜炎; 术后病理诊断: (大网膜) 符合网膜出血、坏死。

讨论: 大网膜扭转是一种罕见的外科急腹症, 是指部分或全部大网膜以其自体长轴为中心发生扭转, 可导致远端组织缺血和坏死, 分为原发性和继发性。临床以继发性多见, 腹膜炎或腹部手术后形成条索性粘连, 以及大网膜上囊肿或肿瘤等均可使网膜的游离缘不对称, 在运动时造成扭转。原发性网膜扭



图 1 超声示右下腹网膜高回声 图 2 CT 示右下腹肠管周围系膜增厚、聚集 增多紊乱, 部分呈旋涡状或台风云图征改变

转是指大网膜本身无任何疾患存在所发生的扭转, 原因尚不明确。由于右侧大网膜体积和活动度较大, 故扭转易发生在右侧, 临床表现缺乏特异性。本例为原发性大网膜扭转, 发病在右侧, 临床症状与体征与急性阑尾炎相似。总结本例超声表现: 右下腹网膜均匀弥漫性增厚, 呈网膜饼样改变, 后方伴有明显类似于胃肠道后方的混响伪像, 网膜增厚和后方的伪像导致网膜后方肠管显示不清, CDFI 未探及明显血流信号。分析混响伪像产生原因为大网膜缺血水肿、坏死出血。本例 CT 虽发现了右下腹肠管周围的旋涡状或台风云图征改变, 但考虑为肠扭转, 分析其误诊原因为 CT 医师对大网膜扭转认识不足。超声检查方便、快捷、无创, 为急腹症的首选检查方式, 超声医师应提高对大网膜扭转的认识, 对于靠近前腹壁的弥漫性网膜改变要高度怀疑网膜扭转可能, 应进一步观察其血供情况, 扩大扫查范围寻找是否有扭转形成的螺旋样改变; 必要时结合 CT 检查, 为临床提供更加准确的诊断方向。

(收稿日期: 2020-09-14)

基金项目: 湖北省卫生健康科研基金资助项目 (WJ2021F041)

作者单位: 442000 湖北省十堰市人民医院 湖北医药学院附属人民医院超声影像中心 (景红霞、李威、郑光美、胡培、肖彬), 肿瘤中心 (许涛)

通讯作者: 许涛, Email: xutao19790804@163.com