

· 经验交流 ·

小儿美克尔憩室 25 例

郭俊斌 李昭铸

【关键词】 美克尔憩室/诊断;美克尔憩室/治疗;儿童

美克尔憩室(Meckel's Diverticulum, MD)是由于卵黄管肠端退化不全所致,是一种常见的小肠先天性畸形,绝大多数患者以出血、炎症和肠梗阻等并发症就诊,其中合并憩室尖端粘连索带致肠梗阻者发病凶险,临床罕见。作者 2005 年 7 月至 2010 年 1 月收治 25 例美克尔憩室患儿中,有 3 例炎症穿孔合并闭袢性肠梗阻,均经手术治疗痊愈。

临床资料

一、一般资料

25 例中,男 16 例,女 9 例,年龄 17 个月至 12 岁,平均年龄 6 岁。16 例因血便入院;2 例因阵发性腹痛伴果酱样大便,以急性肠套叠入院;2 例因右下腹痛以急性阑尾炎入院;2 例以腹胀、腹痛、肛门停止排便排气 2 d 入院,腹部立位平片见固定气液平面;1 例因剧烈腹痛、腹部超声检查提示右下腹囊性肿块伴肠间积液入院;1 例因间断腹痛 1 个月加重 3 d 入院;1 例因反复呕吐伴腹痛 4 年加重 1 个月入院。

二、诊断及治疗

16 例消化道出血患儿行 ECT 异位胃黏膜显像检查,12 例阳性患儿行憩室楔形切除或病变段肠管切除肠吻合术(其中 10 例为腹腔镜辅助探查),4 例阴性患儿中,3 例经超声检查探及肠管畸形后予手术治疗,1 例超声检查也为阴性结果者行腹腔镜探查术。2 例以急性肠套叠收治的患儿经空气灌肠整复失败后行开腹手术。2 例以急性阑尾炎收治患儿术中未探及明显阑尾炎症,经扩大探查范围得以确诊。3 例腹痛伴腹胀、肛门不排气排便等肠梗阻症状者经腹部平片和超声检查存在腹膜炎体征,急诊手术证实为美克尔憩室穿孔,伴尖端血管索带与肠系膜根部粘连致回肠勒卡闭袢性肠梗阻,其中 2 例

病程 2 d 以上者行美克尔憩室及坏死小肠切除肠吻合术,1 例解除勒卡后肠管生机恢复而仅行美克尔憩室楔形切除。2 例慢性或亚急性腹痛患儿经 ECT 异位胃黏膜显像检查显示为阳性后行腹腔镜辅助切除手术。

三、结果

25 例患儿美克尔憩室均发生在距回盲部 50 ~ 100 cm 的小肠系膜对侧缘,约 2 ~ 8 cm 大小,基本与局部肠管的直径相当,仅 3 例合并闭袢性肠梗阻患儿长径明显大,1 例慢性腹痛患儿继发肠管肥厚扩张,病变直径约 8 cm。病理检查结果:MD 的组织结构与末端回肠相同,由黏膜层、黏膜下层、肌层和浆膜层构成,15 例见异位组织,其中异位胃黏膜(ectopic gastric mucosa, EGM)12 例,异位胰腺迷生 3 例,憩室内衬均为小肠黏膜,镜下见炎症、出血、溃疡、坏死等。术后患儿均恢复良好,临床症状消失,经过 5 ~ 8 d 抗炎和营养支持治疗后均痊愈出院。

讨 论

美克尔憩室是由于胚胎时期卵黄管发育异常所致,卵黄管回肠端闭合不全即形成美克尔憩室,属于回肠末端的真性憩室,多位于末端回肠 100 cm 以内的肠系膜对侧缘。美克尔憩室类型多样,常见有基底窄而细长的憩室和基底宽大的憩室。部分美克尔憩室有索带与脐部相连,大部分美克尔憩室的血供来自肠管壁,少数憩室有本身系膜供血。美克尔憩室发生率虽高,大多数无症状,但在多种因素的影响下,约 15%~25% 可以发生各种并发症^[1]。并发症与憩室存在的异位胃黏膜、胰腺组织和十二指肠黏膜有较大关系,主要为出血、炎症、憩室穿孔及肠梗阻等^[2]。

美克尔憩室结构与正常肠管相同,但肌层较薄,有些憩室内有迷生胃黏膜和胰腺组织,胃黏膜可以分泌盐酸和胃蛋白酶,不断刺激憩室黏膜,而发生溃疡、出血,甚至穿孔。少数美克尔憩室内含 2 种以上

异位组织,胃黏膜可以占据大部分,或者岛状存在,胰腺组织几乎位于憩室尖端,呈黄白色颗粒状物,肉眼可以识别,是发生憩室炎的主要原因。有并发症的美克尔憩室中,约 50% 以上有异位组织,无症状者仅占 5%。

出血是美克尔憩室常见的并发症之一,出血量较大,血红蛋白常在出血后短期内即降至 70 ~ 80 g/L,并出现低血容量改变。手术是唯一有效的治疗方法,早期诊断是治疗的关键,但以往对美克尔憩室术前作出明确诊断较为困难,目前采用 99 m 锝-闪烁扫描,一般术前均能明确诊断^[3]。美克尔憩室出血在 99 m 锝-闪烁扫描中有独特的显像规律与特点,显像时腹部异常放射性浓集区多出现在右侧腹部,形态多为圆球形或近似圆球形,时间多出现在 15 ~ 120 min 以内^[3]。扫描阳性患儿探查均证实病灶存在,因此,建议对可疑本病患者应积极手术治疗以避免更严重并发症。

作者体会,有异位胃黏膜者比无异位胃黏膜者出现合并症年龄更小,便血持续时间更长,显示异位胃黏膜促发便血的作用明显。形成消化性溃疡的原因是 G 细胞分泌胃泌素,刺激壁细胞大量分泌盐酸,腐蚀和消化憩室的黏膜和血管。溃疡均位于憩室基底或与其邻近的回肠黏膜上,溃疡发展可导致下消化道出血和穿孔。因此,对于小儿腹膜炎如果探查阑尾正常则必须扩大探查范围,以免漏诊美克尔憩室炎并发穿孔。

美克尔憩室发生肠梗阻的原因很多,主要有肠管扭转、压迫、套叠和内疝。常见情形包括索带固定

于脐部,以索带和憩室为轴心发生扭转;憩室索带或憩室顶端与肠管或系膜粘连,肠管穿入索带下方引起内疝;憩室与肠管或系膜粘连引起粘连性肠梗阻;憩室及索带压迫嵌入的肠管;肠袢环绕索带卷成团块,以致肠梗阻;肠袢嵌入血管憩室系膜带,引起肠梗阻;憩室内翻发生肠套叠等。本组病例中 3 例为尖端索带与系膜粘连致内疝,形成闭袢性肠梗阻,发病凶险,腹痛剧烈,2 例诱发肠套叠,经空气灌肠整复失败接受手术。

关于本病的治疗,对出现合并症的憩室或术中意外发现的憩室应手术治疗,采取病变和累及肠管切除术,基本原则是完整切除憩室,不残留憩室组织,腹腔镜辅助探查和切除以微创的优势已成为常规首选术式^[4]。

参考文献

- 1 Sagar J, Kumar V, Shah DK. Meckel's diverticulum; a systematic review[J]. J R Soc Med. 2006, 99(10): 501-505.
- 2 黄春福, 谢智华, 韩立明, 等. 放射性核素显像对小儿美克尔憩室和小肠重复畸形疾病的诊断[J]. 临床儿科杂志 2009, 27(7): 695.
- 3 Pitiakoudis M, Vaos G, Kirmanidis M, et al. Technetium - 99m scan in the laparoscopic management of a misdiagnosed Meckel's diverticulum; a case report[J]. J Med Case Reports. 2009, 29(3): 6981.
- 4 Shalaby RY, Soliman SM, Fawzy M, et al. Laparoscopic management of Meckel's diverticulum in children[J]. J Pediatr Surg 2005; 40(3): 562-567.

· 消息 ·

欢迎订阅《国际儿科学杂志》

《国际儿科学杂志》(原刊名国外医学儿科学分册)是中华人民共和国卫生部主管,中华医学会主办的国家级儿科专业学术期刊,为中国科技论文统计源期刊,中国科技类核心期刊。曾荣获卫生部首届全国医药卫生优秀期刊二等奖、中华医学会系列杂志优秀期刊三等奖。主要栏目有综述、述评、论著等。报道内容涉及儿科各专业,是国内专门介绍国内外儿科学界最新进展的国家级医学学术期刊之一,综述为本刊特色栏目,均为国内医学院校、科研单位、研究所、教学医院的研究生导师及高年资临床医生撰写,所刊文章基本代表国内外近 10 年来,特别是近 5 年来儿科学术发展水平,为临床医生提供儿科学疾病诊治最新进展,为儿科科研人员确定科研课题提供最前沿的参考信息。

杂志为大 16 开本,双月刊,单月 26 日出版,国内外公开发售,刊号为 CN21-1529/R, ISSN1673-4408。每期定价 10 元,全年 60 元。通过邮局发行,邮发代号 8-73。也可随时汇款至《国际儿科学杂志》编辑部,联系地址:沈阳市和平区三好街 36 号,邮编:110004。汇款时,请写清收件人的姓名、详细地址、邮编及所订杂志的期号和册数,不另寄邮费。电话:024-23845727, 024-96615 转 13719。传真:024-23845727。E-mail:ekf-chjb@yahoo.com.cn。

《国际儿科学杂志》编辑部