

• 病例报告 •

# 十二指肠前门静脉致十二指肠梗阻 1 例

金龙 朱小春 洪 淳 黄白沙

十二指肠前门静脉是一种罕见的门静脉发育畸形,门静脉通过十二指肠的前方。本院近期收治 1 例,现报告如下。

患者,男,5 d,因呕吐 5 d 入院。孕 3 产 2,足月顺产,出生体重 2.43 kg,无窒息缺氧史。出生当天予母乳喂养即出现呕吐,初为白色泡沫样液体,随后为黄绿色,量不多,每天 4~5 次,无腹胀。出生当天排胎便,此后每天均有墨绿色大便。查体:腹不胀,腹壁柔软,未见胃肠型和蠕动波,未触及包块,肠鸣音正常。肛诊:肛门外形正常,入指顺利,退指未见大便、血迹和黏液。生化检查示:钠 130 mmol/L,氯 75 mmol/L,钾 2.86 mmol/L。腹部 X 线片提示:双侧膈下未见游离气体,中上腹可见胃泡及十二指肠球部充气扩张,呈双泡征,余腹部肠管无明显积气,考虑十二指肠梗阻改变:十二指肠闭锁?环状胰腺?肠旋转不良?上消化道造影(图 1)检查提示:十二指肠降部起始段梗阻:环状胰腺?十二指肠闭锁?术前诊断:十二指肠梗阻,在气管插管全麻下行剖腹探查术,术中发现:胃明显扩张,小肠较细小,无明显狭窄扩张,回盲部位于右下腹,结肠可见胎粪充盈,十二指肠球部和降部交界处前方有一静脉血管横过,该处明显狭窄,胰腺形态良好。术中诊断十二指肠前门静脉,跨门静脉行十二指肠侧侧菱形吻合术,术中胃管注水,吻合口通畅,空肠充盈。术后第 8 天上消化道造影(图 2)提示造影剂通过顺畅,无梗阻,随即开始进食,逐渐增量,全奶按需喂养,无呕吐、腹胀,大便顺畅,于术后 14 天痊愈出院。随访 5 年,生长发育良好。

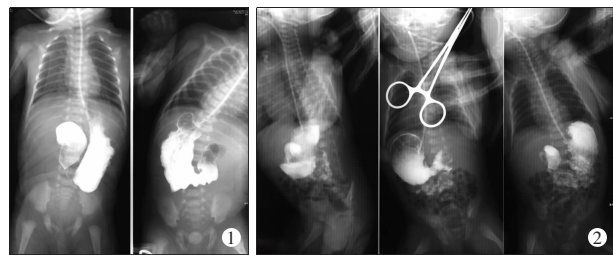


图 1 术前上消化道造影 图 2 术后上消化道造影

**讨论** 十二指肠前门静脉可压迫十二指肠,导致梗阻。根据压迫的程度或合并畸形的情况,表现为完全性十二指肠梗阻或不全性十二指肠梗阻,可新生儿期发病、延迟发病或终生不发病。在已报道病例中,64% 是儿童,其中 2/3 是在生后 1 周内因上消化道梗阻手术而发现,有症状的成人病例不到 10%,约 50% 的病例没有症状,多是术中偶然发现、或是影像学检查发现<sup>[1]</sup>。

十二指肠前门静脉可通过超声、CT 和 MRI 等影像学检

查发现,但十二指肠梗阻的病人很少做这些检查。产前超声检查可发现十二指肠梗阻,但难以判断是否为十二指肠前门静脉引起的梗阻。十二指肠前门静脉是否引起十二指肠梗阻,目前还存在争议。十二指肠前门静脉多合并肠旋转不良、十二指肠隔膜、环状胰腺等畸形,所以术中应仔细全面探查,对怀疑十二指肠隔膜处,应切开十二指肠壁,用气囊导管探查<sup>[2]</sup>。单纯由十二指肠前门静脉引起十二指肠梗阻并不少见。婴幼儿多采用桥跨门静脉的术式,如十二指肠-十二指肠菱形吻合术,如门静脉偏向胃幽门处,也可行胃十二指肠吻合术<sup>[3]</sup>。如术中探查发现十二指肠前门静脉和胆总管压迫十二指肠,仅从受压十二指肠的上方、前面和后面充分松解粘连即可。如肠旋转不良合并十二指肠前门静脉,通常行 Ladd 术+十二指肠-十二指肠菱形吻合术<sup>[3]</sup>;也有术者仅行 Ladd 术<sup>[4]</sup>。成人十二指肠前门静脉引起的十二指肠梗阻多采用胃空肠吻合术或十二指肠空肠吻合术。合并十二指肠其他畸形,如肠旋转不良、十二指肠隔膜、环状胰腺等畸形,需综合考虑。如为术前影像学检查发现,或术中偶然发现,十二指肠虽有压迫,但没有明确梗阻,可不处理。

虽然十二指肠前门静脉非常罕见,但在先天性十二指肠梗阻的病例中,有 4% 可以发现十二指肠前门静脉<sup>[5]</sup>。该静脉位于十二指肠浅表,如不了解,术中损伤、或是结扎门静脉,均可造成严重后果。行胰腺、十二指肠或胆道手术时,术者应对该畸形保持警醒,避免误伤。

## 参考文献

- 1 Pathak D, Sarin YK. Congenital duodenal obstruction due to a preduodenal portal vein [J]. Indian J Pediatr, 2006, 73 (5): 423-425.
- 2 Singal AK, Ramu C, Paul S, et al. Prediportal portal vein in association with midgut malrotation and duodenal web-triple anomaly [J]. J Pediatr Surg, 2009, 44 (2): 5-7.
- 3 邢福中, 伍兴, 鲁巍, 等. 新生儿十二指肠前门静脉的临床分析 [J]. 中华小儿外科杂志, 2013, 34 (1): 74-75.
- 4 Watanabe T, Nakano M, Yamazawa K, et al. Neonatal intestinal volvulus and preduodenal portal vein associated with situs ambiguus: report of a case [J]. Surg Today, 2011, 41 (5): 726-729.
- 5 Pathak D, Sarin YK. Congenital duodenal obstruction due to a preduodenal portal vein [J]. Indian J Pediatr, 2006, 73 (5): 423-425.