

# 先天性胃重复畸形 1 例



徐树明 关晓力 孙惠苗 武艳君 杨洁

重复胃畸形是一种罕见的消化道先天畸形。我们近期收治位于幽门部的重复胃畸形 1 例,现报道如下:

患儿,女性,2 个月,足月剖腹产,出生体重 3.5 kg,母乳喂养。入院前 5 d 无明显诱因出现呕吐,每次进食后均有呕吐,呈喷射性,呕吐物为胃内容物,含黏液,不伴发热、腹泻、抽搐等,加重 2 d 入院。体查:无腹胀,未见胃型及蠕动波,腹部软,全腹无压痛、反跳痛,叩诊鼓音,无移动性浊音,肠鸣音存在,未扪及腹部包块。彩超结果提示:肝门部囊性包块,内见密集点状弱回声反射,诊断肝门部囊性包块,性质待查(图 1);上腹部 CT 平扫加增强扫描结构提示:肝门区 3.3 cm × 3.9 cm 的类圆形低密度影,边界尚清,CT 值 3 Hu,增强后囊壁强化,胆总管未见显示,肝内外胆管未见扩张,胰腺向左前推移,考虑胆总管囊肿的可能(图 2);上腹部 MRI 及 MRCP 提示:肝门区可见一囊性异常信号影,囊壁较厚,囊内信号与胆汁信号相似,胆总管显示不清,肝内胆管未见扩张,考虑先天性胆总管囊肿合并感染(图 3);上消化道造影:胃外形较大,蠕动较强,造影剂通过受阻,可见鸟嘴样改变,分别于半小时及 1 h 复查,未见造影剂明显通过进入小肠,考虑胃出口梗阻,先天性肥厚性幽门狭窄?(图 4)。

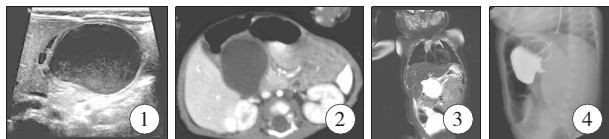


图 1 彩色多普勒超声检查图像; 图 2 CT 增强图像; 图 3 MRI 检查图像; 图 4 上消化道造影检查图像。

经会诊后在全麻下行腹腔镜下肝门部肿物探查术,术中见右上腹一囊性肿物,约 5.0 cm × 4.0 cm × 3.0 cm,张力高,光滑,经皮穿刺胆囊并行胆道造影,注入碘佛醇,C 型臂下观察,胆囊及胰管显影,囊肿未显影,不支持胆总管囊肿,经皮穿刺肿物,抽出淡黄色清亮液约 25 mL 后肿物变瘪。探查肿物位于幽门部,界限欠清,与胃无明显相通,考虑幽门重复畸形。直视下切开囊肿前壁,肿物与幽门共壁,两者之间分界不清,切除大部分囊壁,保留与幽门共壁处约 2.0 cm × 1.5 cm,残留囊壁黏膜无法剥离,故残留少许黏膜。经胃注入气体证实幽门梗阻解除。术后病理检查:幽门处送检平滑肌组织,被覆胃黏膜,黏膜内淋巴细胞浸润,间质出血,结合临床,符合幽门重复改变。术后 2 个月腹部超声及上消化道造影检查结果显示幽门通过良好,无异常改变。

**讨论** 胃重复畸形又称重复胃,胃重复囊肿或双胃,约

占胃肠道重复畸形的 3.8% ~ 5.0%<sup>[1]</sup>,发生率约 17 : 100 万<sup>[2]</sup>,分为管型和囊肿型,前者约占 20%,与胃相通,后者一般不与胃相通,占 80% 左右,可发生于胃腔任意部位,以胃大弯侧多见,其次为胃后壁及小弯侧,发生于幽门区最少见,此时极易导致幽门梗阻,产生明显临床症状,本例位于胃幽门部,上消化道造影提示有幽门梗阻,患者呕吐症状亦较明显。Frittelli<sup>[3]</sup>等认为 B 超、CT 和 MRI 检查可提示囊性病变更,对区分囊肿与周围组织的关系很有帮助,但均为定位而不是定性,故常被误诊为腹部肿瘤或后腹膜肿瘤。鉴于胃重复畸形有继发出血、梗阻、穿孔等可能,一经发现,应尽快手术治疗,手术原则是完整切除病灶的同时保留胃的正常生理结构。该病临床症状无特异性,且畸形位置可发生在胃的任何部位,而胃与腹部脏器解剖关系密切,当囊肿较大时,与周围组织分界不清,难以确定其来源,故术前确认较为困难,各种影像学检查仅可发现上腹部囊性包块,大部分胃重复畸形在术后明确诊断。由于大部分胃重复畸形发生于胃大弯、胃后壁等处,因此鉴别以左上腹部的囊性占位性病变更为,如肠系膜囊肿、胰腺囊肿等,本例病变发生于极为少见的胃幽门部,靠近肝门区,因此需与肝门部一些先天性病变相鉴别,尤其是先天性胆总管囊肿,由于该病小儿较常见,发病率远较幽门部胃重复畸形多见,术前影像学检查可见囊肿较大,与周围组织分界不清,且受压变形严重,不易确定其来源。另外,由于胆总管显示不良,囊内容物信号均匀,并且接近胆汁信号,故影像学检查考虑更为常见的先天性胆总管囊肿,而造成误诊。因此术前检查一定要全面,要充分发挥各种影像学检查的优势,结合临床表现进行综合分析,不能盲从,要考虑到一些少见疾病的鉴别诊断,多一些思路,为临床提供更多的信息。

### 参考文献

- 1 Khoury T, Rivera I. Foregut duplication cysts: a report of two cases with emphasis on embryogenesis[J]. World J Gastroenterol. 2011, 17(1):130-134.
- 2 Bonacci JL, Schlatter MG. Gastric duplication cyst: a unique presentation. J Pendiatr Surg, 2008, 43:1203-1205.
- 3 Frittelli P, Costa G, Zanella L, et al. Intestinal duplication in the adult. A case report of colonic duplication and a review of the literature[J]. Chir hal. 2002, 54(5):721-728).

(收稿日期:2015-12-23)

(本文编辑:李碧香)