

· 经验交流 ·

小儿继发性肠套叠 14 例诊治体会

罗 洪 孙德霞 顾绍栋

【关键词】 肠套叠/诊断;肠套叠/治疗;儿童

肠套叠是小儿常见急腹症,多为原发性肠套叠,病因尚未十分明确。继发性肠套叠是指病理因素导致一段肠管套入与之相连的另一段肠管,临床少见,术前诊断困难。江苏省连云港市第一人民医院 2000~2009 年收治小儿继发性肠套叠 14 例,疗效较好。

临床资料

一、一般资料

14 例中,男 9 例,女 5 例。发病年龄 3 个月至 10 岁;其中年龄 2 岁以下 3 例, >2 岁 11 例,3 个月至 2 岁 3 例,2~5 岁 5 例,5~10 岁 6 例。临床表现均有腹痛,为阵发性哭闹或间断性腹痛,病程数小时至几个月。伴呕吐、便血 9 例,有腹部包块 7 例。继发于美克尔憩室 4 例,肠重复畸形 2 例,肠息肉 4 例, P-J 综合症 1 例,回盲部淋巴瘤 3 例。病理类型:回结型 5 例,回回结型 8 例,小肠型 1 例。

二、辅助检查与治疗

均行 B 超检查,11 例确诊为肠套叠;6 例腹部 X 线平片提示肠梗阻;12 例经诊断性空气灌肠确诊为肠套叠,其中 3 例予 3 次空气灌肠复位,1 例予 6 次灌肠复位。对空气灌肠复位失败者予手术治疗。

三、治疗结果

患儿均治愈。12 例空气灌肠患儿中,10 例复位成功,2 例行剖腹探查术,术中均切除肠管器质性病变。均获随访,随访时间 6 个月至 4 年,无复发,1 例多次出现粘连性肠梗阻,经保守治疗好转。

讨 论

肠套叠分为原发性和继发性,文献报告约 95% 为原发性,继发性肠套叠约占 5%^[1]。作者同期手

术治疗的肠套叠患儿共 267 例,其中有明确肠管器质性病变者 14 例(占 5.24%)。继发性肠套叠临床少见,易误诊,作者认为,以下情况应怀疑继发性肠套叠:①有较长时间反复发作性腹痛、呕吐病史,或伴有血便、大便隐血试验阳性。②肠套叠反复发生,特别是短期内多次出现肠套叠。③2 岁以上患儿,年龄越大,继发性肠套叠的可能性越大。④有 P-J 综合征病史者。

肠套叠患儿根据症状、体征及辅助检查,确诊并不困难。对于需要手术的患儿来说,区分原发性或继发性肠套叠并不重要。但由于二者处理原则不同,因此对于反复发生肠套叠的患儿区分原发性或继发性至关重要,超声检查是继发性肠套叠的首选检查方法,不仅可以发现肠套叠共有的“靶环征”、“套筒征”等图像,而且能在套筒周边发现其他异常回声,提示可能存在继发病因^[2]。薄层 CT 扫描对于继发性肠套叠的诊断也具有较高的价值^[3]。另外,肠套叠行空气灌肠复位后,应特别注意结肠、回盲部是否有异常阴影,从而发现可能存在的继发病因,本组 2 例在空气灌肠复位后,发现回盲部团块状阴影,诊断为继发性肠套叠,术后证实为回盲部淋巴瘤。对于需手术的肠套叠,手术复位成功并不意味着治疗的结束,还应认真进行腹腔探查,排除可能的继发病变。对于确诊或可疑继发性肠套叠者,应及时手术探查,寻找病因,制定合理的治疗方案,以避免复发。

参 考 文 献

- 1 张金哲,潘少川,黄澄如.实用小儿外科学[M].杭州:浙江科学技术出版社 2003.767.
- 2 祝小茜.继发性肠套叠的超声诊断[J].上海医学影像,2006.15(2):146-147.
- 3 刘华,徐和平.7 例儿童继发性肠套叠的临床与 CT 诊断[J].南华大学学报医学版,2003,31(2):237-239.