

蜂窝织性阑尾炎并阑尾双腔畸形1例

周庆华, 邱其武

周庆华, 荆楚理工学院医学院 湖北省荆门市 448000
邱其武, 荆门市第一人民医院消化内科 湖北省荆门市 448000
周庆华, 讲师, 主要从事人体解剖学及组织胚胎学的研究.
作者贡献分布: 本论文写作由周庆华独立完成; 资料收集由邱其武完成.
通讯作者: 邱其武, 主治医师, 448000, 湖北省荆门市象山大道49号, 荆门市第一人民医院消化内科. 520zhouqinghua@163.com
收稿日期: 2013-04-16 修回日期: 2013-05-20
接受日期: 2013-05-25 在线出版日期: 2013-06-28

Phlegmonous appendicitis with appendiceal cavity malformation: A case report

Qing-Hua Zhou, Qi-Wu Qiu

Qing-Hua Zhou, Medical School of Jingchu University of Technology, Jingmen 448000, Hubei Province, China
Qi-Wu Qiu, Department of Gastroenterology, the First People's Hospital of Jingmen, Jingmen 448000, Hubei Province, China

Correspondence to: Qi-Wu Qiu, Attending Physician, Department of Gastroenterology, the First People's Hospital of Jingmen, Jingmen 448000, Hubei Province, China. 520zhouqinghua@163.com

Received: 2013-04-16 Revised: 2013-05-20

Accepted: 2013-05-25 Published online: 2013-06-28

Abstract

Although appendiceal variations and abnormalities are clinically common, malformation of the appendiceal cavity is rare. Since appendiceal variations and abnormalities are complicated, a direct link between malformation of the appendiceal cavity and the occurrence of appendicitis has not yet been established. Here we report a case of phlegmonous appendicitis with appendiceal cavity malformation in a 36-year-old man.

© 2013 Baishideng. All rights reserved.

Key Words: Appendicitis; Variation; Malformation; Appendiceal intracavity

Zhou QH, Qiu QW. Phlegmonous appendicitis with appendiceal cavity malformation: A case report. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(18): 1789-1790 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/1789.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v21.i18.1789>

摘要

临床上阑尾的变异与畸形较多见, 但阑尾腔的解剖畸形却鲜见报道. 阑尾的变异与畸形比较复杂, 而阑尾腔的解剖畸形与阑尾炎的发生是否存在直接联系还没有定论, 临床工作中可对阑尾腔的解剖畸形多加关注, 或许可以找到其中的联系.

© 2013年版权归Baishideng所有.

关键词: 阑尾; 变异; 畸形; 阑尾腔

核心提示: 作者认为, 阑尾双腔畸形应有先天和后天之分, 先天性阑尾双腔畸形其分隔内有完整的平滑肌纤维, 为肌性分隔, 而后天性阑尾双腔畸形则和本例相同, 为纤维性分隔.

周庆华, 邱其武. 蜂窝织性阑尾炎并阑尾双腔畸形1例. *世界华人消化杂志* 2013; 21(18): 1789-1790 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/1789.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v21.i18.1789>

0 引言

阑尾的变异与畸形临床比较多见, 但阑尾腔的解剖畸形却鲜见报道. 我们在手术中发现阑尾双腔畸形1例, 作者认为, 本例阑尾腔的分隔畸形可能是导致阑尾腔内分泌物不易排除的重要原因之一, 现报道如下.

1 病例报告

男, 36岁. 右下腹间断性钝痛3年, 急性发作2 d. 查体: 右下腹麦氏点压痛(+), 反跳痛(+), 未触及明显包块, 结肠充气试验阳性. 实验室检查: WBC $13 \times 10^9/L$, 诊断为慢性阑尾炎急性发作, 即日行阑尾切除术. 术中见: 腹腔内有少量炎性渗液, 大网膜包裹回盲部, 钝性分离后见阑尾为回肠前位, 略显淤血和肿胀, 未见穿孔, 周围无脓液. 常规行阑尾切除术, 术后予以抗炎、补液治疗. 病理检查: 阑尾大小7 cm×1 cm, 呈灰红色, 弯曲, 质地较硬, 浆膜面充血. 沿阑尾长轴居

■背景资料

阑尾的变异与畸形临床比较多见, 但阑尾腔的解剖畸形却鲜见报道. 作者认为, 阑尾腔的分隔畸形可能是导致阑尾腔内分泌物不易排除的重要原因之一.

■同行评议者

顾国利, 副主任医师, 中国人民解放军空军总医院普通外科

应用要点

阑尾的变异与畸形比较复杂,而阑尾腔的解剖畸形与阑尾炎的发生是否存在直接联系还没有定论,临床工作中可对阑尾腔的解剖畸形多加关注,或许可以找到其中的联系。

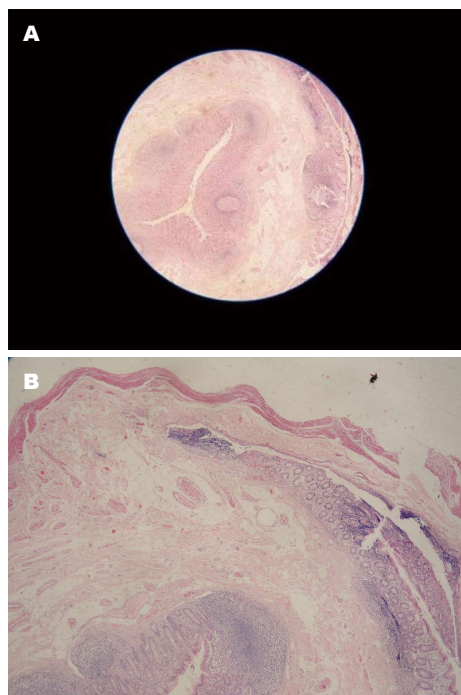


图1 阑尾横断面镜下观。A: HE $\times 100$; B: HE $\times 500$ 。

中垂直横断,未见明显阑尾腔隙,疑似阑尾腔闭塞。镜检:阑尾形成双腔结构(图1A),两腔互不相通,其间以疏松的纤维结缔组织相隔,其中一腔黏膜上皮较完整,另一腔靠近浆膜一侧下方腺体较少,且该侧肌层较薄(图1B),另见阑尾肌层中有大量中性粒细胞浸润。病理诊断:蜂窝织性阑尾炎并阑尾双腔畸形。患者术后切口愈合良好,7 d后痊愈出院。

2 结果

阑尾又称蚓突,是连于盲肠下端后内侧壁的一段蚓状盲管,长约6-8 cm,其内腔即为阑尾腔。正常阑尾的阑尾腔较狭小,仅0.5 cm左右,腔壁由内向外可分为黏膜层、黏膜下层、肌层和外膜,腔面无绒毛和黏膜皱襞。阑尾的发育异常有节段性阑尾、阑尾憩室、阑尾过长、阑尾过粗、

短小阑尾、阑尾缺如等,但临床上鲜见阑尾双腔畸形的报道。有研究表明,阑尾慢性炎症可引起纤维组织增生,并在阑尾腔内形成分隔,但分隔内没有平滑肌束,只有排列紊乱的纤维条索,属于纤维性分隔^[1]。而本案例中,镜检示阑尾形成双腔结构,两腔互不相通,其间以疏松的纤维结缔组织相隔,分隔内未见平滑肌纤维,即可排除先天性阑尾双腔畸形,而属于阑尾慢性炎症引起的纤维组织增生而形成的分隔^[2]。结合相关临床报道^[3,4],作者认为,阑尾双腔畸形应有先天和后天之分,先天性阑尾双腔畸形其分隔内有完整的平滑肌纤维,为肌性分隔,而后天性阑尾双腔畸形则和本例相同,为纤维性分隔。同时作者分析,一方面阑尾的慢性炎症引起纤维组织增生导致了这种纤维性分隔;另一方面这种分隔畸形也导致了阑尾腔内的分泌物更不易排除。因为阑尾腔内分泌物排出障碍,导致腔内压力增高,使患者出现右下腹疼痛的相关临床症状,当阑尾腔内分泌物部分被吸收后,腔内压力又降低,患者疼痛又缓解,故本案例中的患者表现为长达3年的间隙性钝痛。因此,作者认为,阑尾的慢性炎症可引起后天性阑尾双腔畸形,而这种畸形的出现也反过来使阑尾炎症加剧。总之,阑尾的变异与畸形比较复杂,而阑尾腔的解剖畸形与阑尾炎的发生是否存在直接联系还没有定论,临床工作中可对阑尾腔的解剖畸形多加关注,加大样本的收集,或许可以找到其中的联系。

3 参考文献

- 1 鲁军泰, 吴继华, 杨占林, 武治华. 阑尾腔内分隔畸形1例. 诊断病理学杂志 2002; 9: 318
- 2 吴玉德, 胡石麟. 阑尾腔分隔发育畸形伴多发性憩室1例. 临床与实验病理学杂志 1987; 3: 封二
- 3 王海岭, 温树臣. 双腔阑尾1例. 中国解剖与临床 2001; 6: 24
- 4 金大显. 双腔阑尾1例. 吉林医学 1986; 7: 4

编辑 田滢 电编 闫晋利



同行评价

阑尾双腔畸形的报道较少,本文对该病的诊治具有一定指导意义。