

巨大食管裂孔疝致多器官嵌顿伴脾脏坏死1例

王兴华, 徐慧琳

背景资料
食管裂孔疝是膈疝中最常见的一种, 食管裂孔松弛增宽是其形成的基础, 腹内压力增高是最常见的诱因。消化内科临床以滑动型最多见。食管裂孔疝发病率随着年龄的增加而增加, 40岁以下人群的发病率低于9%。

王兴华, 竹山县人民医院消化科 湖北省竹山县 442200
徐慧琳, 竹山县妇幼保健院 湖北省竹山县 442200
王兴华, 副主任医师, 主要从事消化内科与中毒性疾病的临床研究。
作者贡献分布: 论文写作由王兴华完成; 图像采集由徐慧琳完成。
通讯作者: 王兴华, 副主任医师, 442200, 湖北省竹山县城关镇人民路3号, 竹山县人民医院消化科. zsxyyn1@126.com
收稿日期: 2014-05-12 修回日期: 2014-06-04
接受日期: 2014-06-06 在线出版日期: 2014-07-28

Multiple organ incarceration and spleen necrosis induced by giant esophageal hiatus hernia: A case report

Xing-Hua Wang, Hui-Lin Xu

Xing-Hua Wang, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Zhushan, Zhushan 442200, Hubei Province, China
Hui-Lin Xu, Maternity and Child Health Hospital of Zhoushan, Zhushan 442200, Hubei Province, China
Correspondence to: Xing-Hua Wang, Associate Professor, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Zhushan, 3 Renmin Road, Chengguan Town, 442200 Zhushan County, Hubei Province, China. zsxyyn1@126.com
Received: 2014-05-12 Revised: 2014-06-04
Accepted: 2014-06-06 Published online: 2014-07-28

Abstract

Here we report a case of multiple organ incarceration with spleen necrosis induced by huge esophageal hiatus hernia. The possible pathogenic factors and imaging features are analyzed to enrich our knowledge on the diagnosis and treatment of this disease.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Esophageal hiatus hernia; Spleen necrosis

Wang XH, Xu HL. Multiple organ incarceration and spleen necrosis induced by giant esophageal hiatus hernia: A case report. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(21): 3178-3180 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3178.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i21.3178>

同行评议者
黄颖秋, 教授, 本溪钢铁(集团)总医院消化内科

摘要

本文报道巨大食管裂孔疝致多器官嵌顿伴脾脏坏死1例, 并分析多脏器巨大食管裂孔疝嵌顿致脾脏坏死可能致病因素及影像学特点, 以提高医务人员对该病的诊疗水平。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 食管裂孔疝; 脾脏坏死

核心提示: 年轻患者发生巨大食管裂孔疝致多器官嵌顿伴脾脏坏死病例临床甚为少见, 目前尚未见文献报道。

王兴华, 徐慧琳. 巨大食管裂孔疝致多器官嵌顿伴脾脏坏死1例. 世界华人消化杂志 2014; 22(21): 3178-3180 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3178.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i21.3178>

0 引言

食管裂孔疝是膈疝中最常见的一种, 食管裂孔松弛增宽是其形成的基础, 腹内压力增高是最常见的诱因。年轻患者多脏器经食管旁进入胸腔形成巨大型食管裂孔疝, 而嵌顿后致脾脏坏死者甚为少见。本文报道巨大食管裂孔疝致多器官嵌顿伴脾脏坏死1例, 并分析多脏器巨大食管裂孔疝嵌顿致脾脏坏死可能致病因素及影像学特点。

1 病例报告

患者, 男, 26岁, 咳嗽、咳痰半月, 突发左侧胸腹痛4 h。患者于半月前受凉后出现咳嗽、咳痰, 在我院门诊间断抗炎治疗无显效, 入院当日23时睡梦中突感左侧胸腹部闷痛, 呼吸受限, 伴反酸、恶心、呕吐胃内容物, 急来我院, 行急诊胸片检查(图1A)后以“肺部感染、胸膜炎”收住呼吸内科。查体: 肥胖体型, 身体质量指数 31.5 kg/m^2 , 生命体征稳定, 左下肺可闻及湿罗音, 剑突下、左上腹压痛明显, 余未及异常。辅助检查, 门诊胸片示左下肺感染性病变, 左侧少量胸腔积液。入院后

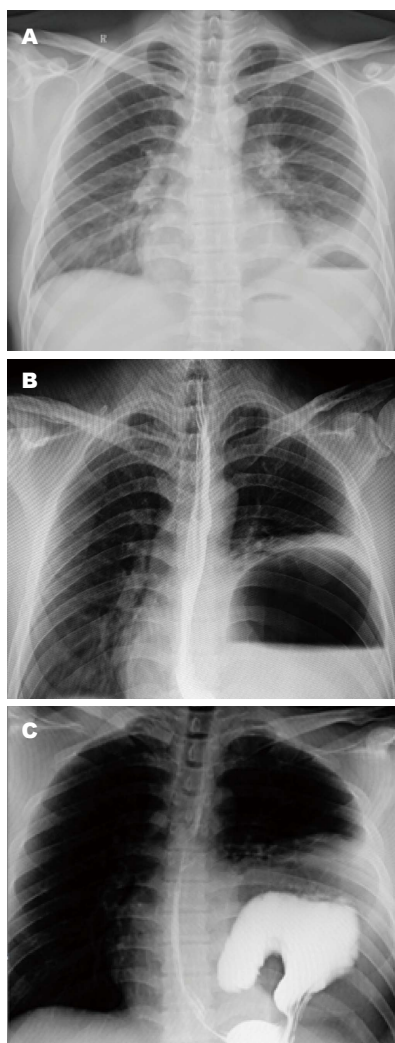


图 1 胸部X线检查结果. A: 入院时门诊胸片示左下肺感染性病变, 左侧少量胸腔积液; B: 入院48 h立位片左侧胸腔见一巨大囊状异常透亮影, 内见一较宽液面; C: 入院48 h口服硫酸钡剂, 仰卧位见钡剂缓慢充盈囊状亮影(胃内).

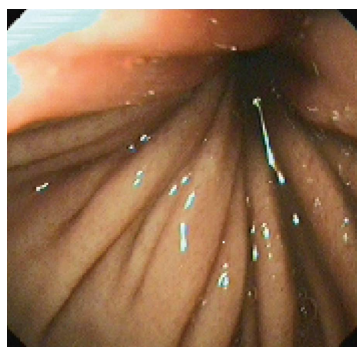


图 2 入院48 h胃镜, 进镜至胃体见黏膜皱襞聚集、胃腔扭曲变形, 插入困难.

心电图正常. 血常规、肝肾功能、电解质、心肌酶、血淀粉酶、脂肪酶正常. 血肺炎衣原体抗体IgM阴性, 肺炎支原体抗体IgM阳性. 上腹部及泌尿系B超未见异常. 上消化道造影立位片(图1B)左

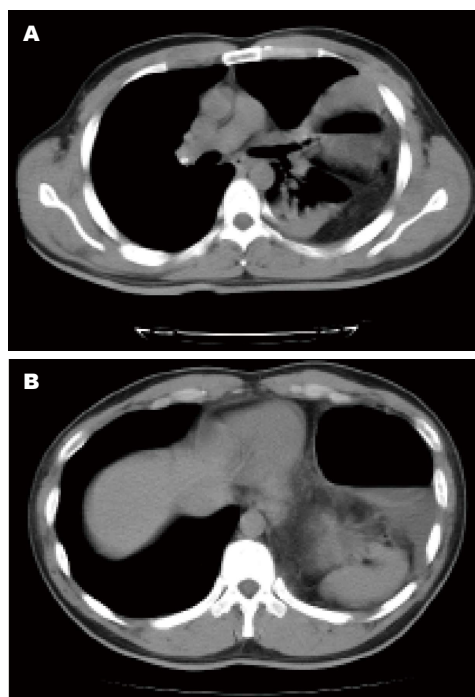


图 3 胸腹部螺旋CT检查结果. A: 入院48 h CT平扫, 胃泡进入胸腔内, 左肺下叶受压膨胀不全; B: 入院48 h CT平扫, 胃泡、脾脏、大网膜进入胸腔内. CT: 螺旋电子计算机X射线断层扫描技术.

侧胸腔见一巨大囊状异常透亮影, 其内可见一较宽液面. 口服硫酸钡剂仰卧位(图1C)见钡剂缓慢充盈囊状亮影(胃内). 胃镜检查(图2), 进镜至胃体见黏膜皱襞聚集、胃腔扭曲变形, 插入困难, 胃镜诊断“胃扭转?”. 胸部、上腹部螺旋电子计算机X射线断层扫描技术(electronic computer X-ray tomography technique, CT)平扫(图3)左侧膈疝首先考虑, 左肺下叶感染性病变、肺不张, 少量腹水. 据上述症状体征及辅检确诊为肺炎支原体肺炎, 膈疝形成. 给予抗炎、抑酸、对症治疗48 h, 效差, 患者左侧胸腹部疼痛加剧, 呕吐大量咖啡渣样物, 转外科急诊手术. 术中见食管裂孔扩大至左侧肋膈角, 直径约10 cm, 全部胃、全部大网膜及脾脏从裂孔处进入胸腔并嵌顿. 松解裂孔将胃、大网膜、脾脏还纳腹腔, 观察20 min, 发紫的脾脏不能恢复, 确定嵌顿致脾脏缺血坏死, 结扎脾蒂, 移走脾脏. 胃高度扩张、胃壁水肿, 胃内减压抽出淡红色液体1200 mL, 行膈肌修补. 术后抗炎、止血、补液、对症等综合治疗13 d痊愈出院. 随访4 mo情况良好. 最后诊断: 多脏器巨大食管裂孔疝; 脾脏嵌顿坏死切除术后; 肺炎支原体肺炎.

2 讨论

食管裂孔疝是指部分胃、肠管等腹腔内组织通

研发前沿
食管裂孔疝并不少见, 目前我国漏诊率非常高. 近年来引进的高分辨率食管测压检查, 为其诊断提供了新的工具. 巨大型食管裂孔疝多主张手术治疗, 关于手术方式及复发问题争议较多, 腹腔镜下食管裂孔疝修补手术具有较好应用前景.

应用要点
多脏器巨大型食管裂孔疝确诊主要依靠典型症状、CT胸腹部扫描、X线钡剂造影、消化内镜检查. 早期确诊、保守无效时早期手术是减少内脏嵌顿坏死的关键.

同行评价
本文为少见病例报告, 经及时手术治疗痊愈出院, 对临床工作有一定参考价值。

过扩大或松弛的膈食管裂孔进入胸腔的一种疾病, 是膈疝中最常见的一种^[1]。食管裂孔疝的发生, 食管裂孔松弛增宽是其形成的基础, 腹内压力增高是最常见的诱因^[2]。食管裂孔疝病理分型方法较多, Shinner依据解剖缺陷和临床表现, 将食管裂孔疝分为4型, I型为滑动型, II型为食管旁型, III型为混合型, IV型为巨大型。临床以滑动型最多见, 发病率随着年龄的增加而增加, 40岁以下人群的发病率低于9%^[3], 年轻患者多脏器经食管旁进入胸腔形成巨大型食管裂孔疝嵌顿致脾脏坏死者甚为少见。该患者食管裂孔扩大至左侧肋膈角, 直径达10 cm, 且存在肥胖、咳嗽、呕

吐等腹压增高因素, 导致了多脏器巨大食管裂孔疝的形成, 夜间睡眠、平躺放松体位可能也是形成该病例的原因之一。多脏器巨大食管裂孔疝确诊主要依靠CT胸腹扫描、X线钡剂造影、消化内镜检查。早期确诊、保守治疗无效时早期手术是减少内脏嵌顿坏死的关键。

3 参考文献

- 1 叶萍, 李兆申, 许国铭. 滑动型食管裂孔疝伴反流性食管炎患者的食管动力学研究. 胃肠病学 2001; 16: 169
- 2 许国铭, 李兆申, 主编. 上消化道内镜学. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 297-302
- 3 陈灏珠. 实用内科学(下册). 第12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1852-1855

编辑 田滢 电编 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有

• 消息 •

WJG 总被引频次排名位于第 174 名

本刊讯 *World Journal of Gastroenterology* (WJG)被Science Citation Index Expanded (SCIE)和MEDLINE等国际重要检索系统收录, 在国际上享有较高声誉和影响力。WJG在PubMed Central (PMC)统计, 单月独立IP地址访问58 257次, 全文网络版(HTML Full Text)下载94 888次, 全文PDF下载59 694次。另外根据基本科学指标库(essential science indicators)统计, 2000-01-01/2010-12-31, SCIE检索的临床医学(clinical medicine)期刊有1 105种, 总被引频次排名, WJG位于第174名。(2011-05-14 马连生 董事长/总编辑)