

中国人肠系膜脂膜炎的临床特点分析344例

程相阵, 张秀英

■背景资料

肠系膜脂膜炎是累及肠系膜脂肪组织的一种少见的慢性非特异性炎症反应及纤维化性病变, 其症状复杂多样且缺乏特异性影像表现, 极易被误诊漏诊。研究肠系膜脂膜炎的临床特点对提高对该病的认识、诊断及治疗水平至关重要。

程相阵, 首都医科大学石景山教学医院 北京市石景山医院普外科 北京市 100043

张秀英, 北京大学首钢医院病案科统计室 北京市 100144

程相阵, 住院医师, 主要从事普外科相关疾病的研究及诊疗工作。

作者贡献分布: 课题设计、研究过程由程相阵完成; 数据分析由张秀英完成; 论文写作由程相阵与张秀英完成; 程相阵校审。

通讯作者: 程相阵, 住院医师, 100043, 北京市石景山区石景山路24号, 首都医科大学石景山教学医院; 北京市石景山医院普外科。cxzbei@126.com
电话: 010-88689173

收稿日期: 2016-04-12
修回日期: 2016-05-30
接受日期: 2016-06-06
在线出版日期: 2016-06-28

Published online: 2016-06-28

Abstract

AIM: To summarize the clinical characteristics of mesenteric panniculitis patients in China by investigating their sickness status.

METHODS: The clinical data for 342 cases of mesenteric panniculitis reported in medical journals in recent 30 years and two cases diagnosed in Beijing Shijingshan Hospital were analyzed to summarize the characteristics of mesenteric panniculitis patients with respect to sex, age of onset, clinical features, accompanying disease, diagnosis and treatment.

RESULTS: There were more male mesenteric panniculitis patients than female ones (1.21:1). The average age of the patients was 55.4 years. The principal symptom of mesenteric panniculitis was abdominal pain, with 62.6% of the cases presenting with this symptom. The patients often suffered from some accompanying diseases, and 13.4% of them were complicated with malignancy. Approximately 34.3% of the cases were pathologically diagnosed, and the rest were diagnosed by CT scan and clinical symptoms. CT examination results showed that 76.0% of the patients had complete or incomplete false capsule and 66.3% of the patients had "fat ring" around mesenteric vessels. Of 72 patients who underwent surgical treatment, 84.7% showed an obvious relief of symptoms.

CONCLUSION: Mesenteric panniculitis lacks typical clinical manifestations and is easy to be misdiagnosed, but it has a favorable prognosis.

Clinical characteristics of Chinese patients with mesenteric panniculitis: Analysis of 344 cases

Xiang-Zhen Cheng, Xiu-Ying Zhang

Xiang-Zhen Cheng, Shijingshan Teaching Hospital of Capital Medical University; Department of General Surgery, Beijing Shijingshan Hospital, Beijing 100043, China

Xiu-Ying Zhang, Hospital Record Department of Statistics, Shougang Hospital of Peking University, Beijing 100144, China

Correspondence to: Xiang-Zhen Cheng, Resident Physician, Shijingshan Teaching Hospital of Capital Medical University; Department of General Surgery, Beijing Shijingshan Hospital, 24 Shijingshan Road, Shijingshan District, Beijing 100043, China. cxzbei@126.com

Received: 2016-04-12
Revised: 2016-05-30
Accepted: 2016-06-06

■同行评议者

李宁, 主任医师, 南京军区南京总医院(金陵医院)普通外科; 吴文溪, 教授, 主任医师, 江苏省人民医院普外科; 南京医科大学第一附属医院

Enhanced awareness of its clinical manifestations and a better understanding of imaging and pathological examination are the key to increasing the final diagnosis rate.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Mesenteric panniculitis; Morbidity; Diagnosis; Treatment

Cheng XZ, Zhang XY. Clinical characteristics of Chinese patients with mesenteric panniculitis: Analysis of 344 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(18): 2908-2912 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i18/2908.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i18.2908>

摘要

目的: 通过对肠系膜脂肪膜炎患病情况的分析, 了解中国人肠系膜脂肪膜炎患者的临床特点, 以提高外科医师对该病的认识和诊治水平。

方法: 利用近30年来文献报道的342例及北京市石景山医院确诊的2例肠系膜脂肪膜炎患者的临床资料, 总结其在性别、发病年龄、临床表现、伴随疾病、诊断及治疗方面的特点。

结果: 肠系膜脂肪膜炎患者中男性较女性稍多(1.21 : 1), 平均发病年龄是55.4岁, 患者以腹痛为最主要的临床表现, 占就诊原因的62.6%, 患者常有一些伴随疾病, 其中有13.4%的患者伴发恶性肿瘤。34.3%的患者靠病理确诊, 其余患者靠CT及临床症状诊断, CT检查结果显示76.0%的患者有完整或不完整的假包膜存在, 66.3%的患者在肠系膜血管周围可见“脂肪环”征。72例患者进行了手术治疗, 术后84.7%的患者症状明显缓解。

结论: 肠系膜脂肪膜炎缺乏特异性的临床表现, 极易被误诊, 但本病的预后良好。提高对该病临床表现和影像学认识及病理检查是提高确诊率的关键。

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 肠系膜脂肪膜炎; 发病情况; 诊断; 治疗

核心提示: 利用近30年来国内文献报道的342例及作者临床中确诊的2例肠系膜脂肪膜炎患者的临床资料, 总结其在性别、发病年龄、临床表

现、伴随疾病、诊断及治疗方面的特点, 以提高外科医师对该病的认识和诊治水平。

程相阵, 张秀英. 中国人肠系膜脂肪膜炎的临床特点分析344例. *世界华人消化杂志* 2016; 24(18): 2908-2912 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i18/2908.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i18.2908>

0 引言

肠系膜脂肪膜炎(mesenteric panniculitis, MP)是累及肠系膜脂肪组织的一种少见的慢性非特异性炎症反应及纤维化性病变^[1,2], 其主要病理改变为肠系膜脂肪组织的变性、坏死、炎细胞浸润及纤维化, Ogden等^[3]在1965年将其正式命名为“肠系膜脂肪膜炎”。该病的病因不十分明确, 目前公认与细菌感染、腹部外伤、手术、血管损伤、过敏反应、自身免疫反应等多种因素有关^[4,5], 因其症状复杂多样且缺乏特异性的临床和影像学表现, 该病极易被误诊漏诊。目前关于肠系膜脂肪膜炎的研究多以病例报告为主, 本研究拟对近30多年国内已报道病例和北京市石景山医院确诊的2例进行综合分析, 旨在提高临床医生对肠系膜脂肪膜炎的认识, 提高对该病的诊断和治疗水平。

1 材料和方法

1.1 材料 北京市石景山医院确诊的2例患者的资料, 2例均为女性患者, 1例23岁, 1例50岁。均因间断腹部胀痛入院。查体均为中上腹部压痛, 无反跳痛, 无肌紧张, 肝脾肋下未及, 肠鸣音正常。实验室检查: 23岁女性患者白细胞 $12 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比91.7%, C反应蛋白13.91 mg/L。50岁女性患者白细胞 $5.71 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比60.5%。均行腹部CT平扫及增强扫描, 可见肠系膜周围脂肪间隙模糊, 脂肪密度增高, 淋巴结增大。2例患者均给予抗炎止痛治疗, 经治疗后患者腹痛消失, 血象恢复正常, 均顺利出院。文献纳入标准: 肠系膜脂肪膜炎患者信息较为完整的文献。排除标准: 肠系膜脂肪膜炎的综述; 重复发表或病例资料重复报道的病例。检索策略: 以“肠系膜脂肪膜炎”为关键词, 分别在万方数据库、中国学术期刊网数据库(CNKI)、维普数据库及PubMed数据库(报道的国内病例)进行检索, 时间截止至2015-05-31。此外, 对入选研究的参考文献进行核查, 以对

■ 研究前沿

肠系膜脂肪膜炎是临床上较少见的肠系膜脂肪组织的慢性非特异性炎症反应及纤维化性病变, 许多问题有待研究。本研究通过探讨肠系膜脂肪膜炎的临床特点, 为肠系膜脂肪膜炎患者的诊治提供参考依据。

■ 相关报道

有研究指出肠系膜脂肪膜炎与细菌感染、腹部外伤、手术、血管损伤、过敏反应、自身免疫反应等多种因素有关。抗感染和免疫抑制剂治疗对缓解肠系膜脂肪膜炎的临床症状有重要作用。

■创新亮点

本文作者在总结自己诊治经验的同时, 并通过文献检索, 将近30年的报道资料进行总结, 归纳总结出中国人肠系膜脂膜炎的流行病学、临床表现及诊断治疗特点。

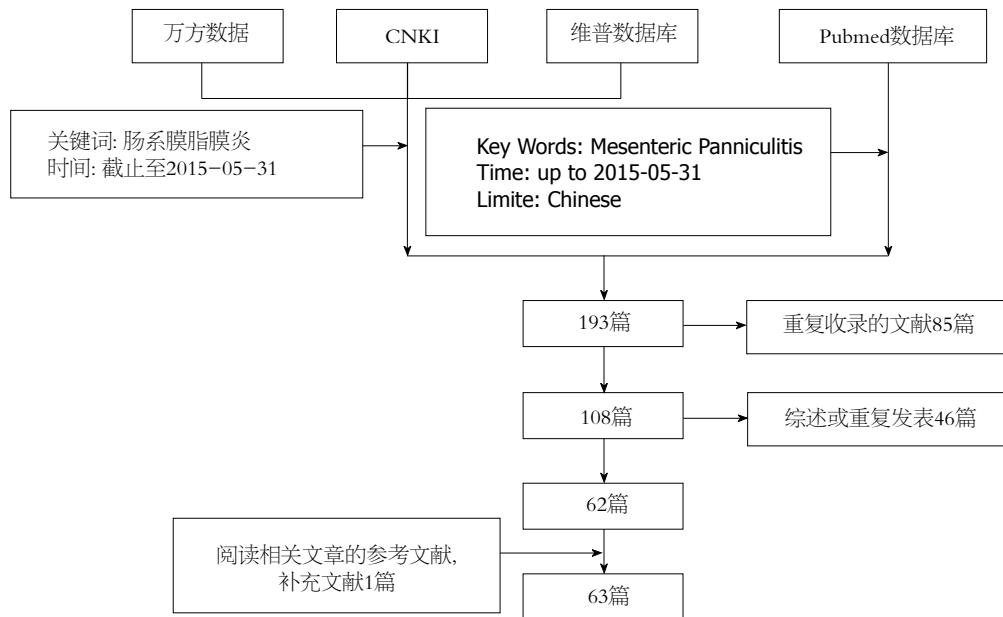


图1 文献检索流程图.

数据库检索结果进行补充。

1.2 方法

1.2.1 信息提取与处理: 研究的筛选: 首先将检索结果导入文献管理软件中, 然后通过核查标题和作者排除重复文献. 通过阅读文献排除基于同一病例在不同杂志发表的重复文献, 最终确定入选文献.

1.2.2 资料提取: 通过阅读文献, 从报道中摘录肠系膜脂膜炎患者的年龄、性别、症状、体征、伴随疾病、诊断及治疗等相关资料.

统计学处理 利用从文献中提取的数据及北京市石景山医院确诊的2例患者的相关信息进行分析. 所有分析采用SPSS13.0统计软件进行, 统计频数和构成比.

2 结果

2.1 文献检索结果 使用上述关键词在指定数据库进行检索, 共检索到文献193篇. 通过对比题目和作者, 发现不同文献数据库重复收录的文献85篇, 予以排除; 通过阅读文献排除不含肠系膜脂膜炎病例信息或基于同一病例信息发表的文章46篇; 阅读相关文章的参考文献, 补充文献1篇. 最终研究将63篇文献纳入分析(图1). 最终本研究纳入分析的肠系膜脂膜炎是344例, 其中北京市石景山医院确诊的2例, 既往报道的342例.

2.2 肠系膜脂膜炎患者一般情况

2.2.1 性别特点: 在344例患者中, 男188例, 女

156例, 男女比例为1.21:1.

2.2.2 发病年龄: 肠系膜脂膜炎患者的发病年龄最小8岁, 最大96岁, 平均55.4岁.

2.2.3 症状体征及伴随疾病的情况: 去除39例信息不全的肠系膜脂膜炎患者, 将剩余的305例患者进行此项分析. 就诊原因: 因急性、慢性、突发性或持续性腹痛就诊的占62.6%(191例), 病程在6 h-10余年; 因腹胀就诊的占2.0%(6例); 因发热伴乏力、恶心呕吐、消瘦、腹泻就诊的分别占4.3%(13例)、0.3%(1例)、1.3%(4例)、0.3%(1例); 因无任何自觉症状的腹部包块就诊的占2.0%(6例); 另有27.2%(83例)的患者是在常规体检或因其他疾病就医行B超、CT检查时发现的. 临床症状: 患者发生腹痛、腹胀、发热、恶心呕吐、消瘦、腹泻、便秘、食欲下降、肠梗阻症状、皮下结节或皮疹等临床症状的情况分别是62.6%、15.1%、18.0%、7.9%、5.2%、2.0%、1.3%、2.3%、1.0%、2.0%. 伴随疾病: 有13.4%(41例)的患者伴发恶性肿瘤, 11.5%(35例)的患者有腹部手术或外伤史, 6.9%(21例)的患者伴随有腹部感染性疾病(阑尾炎、胰腺炎、胆囊炎、结肠炎), 2.0%(6例)的伴随有与免疫相关的疾病(类风湿关节炎、狼疮、HIV感染、I型糖尿病).

2.2.4 诊断情况: 34.3%(118例)的患者根据B超引导下穿刺病理或术后病理确诊, 其余患者依靠CT并结合临床诊断. CT检查结果显示76.0%的患者有完整或不完整的假包膜存在, 66.3%

■应用要点

本文通过对作者诊治病例及已报道病例资料的总结, 归纳中国人肠系膜脂膜炎的临床特点, 以提高临床医生对该病的认识和诊治水平, 避免误诊漏诊.

的患者在肠系膜血管周围可见“脂肪环”征。

2.2.5 治疗情况: 文献中提及治疗方式的有91例, 其中72例进行了手术治疗, 术后84.7%的患者症状明显缓解, 但仍有15.3%的患者术后腹痛或发热仍然存在, 对这部分患者给予激素或免疫抑制剂治疗, 症状好转; 6例给予激素治疗, 5例给予免疫抑制剂治疗, 8例给予抗感染、抗炎及其他对症支持治疗。

3 讨论

肠系膜脂膜炎是肠系膜脂肪组织的特发性炎症反应和纤维化^[6,7], 多发生于小肠肠系膜, 偶可累及大肠肠系膜。本研究通过对肠系膜脂膜炎的系统综述, 分析了患者的发病年龄、性别比例、症状体征、伴随疾病、诊断及治疗情况。

该组显示肠系膜脂膜炎患者的平均年龄为55.4岁, 患者中男性较女性稍多, 男女性别比例是1.21:1, 与既往报道基本一致^[8], 但国外报道显示男性患肠系膜脂膜炎患者明显多于女性, 男女比例为2-3:1^[6,7], 这种差异可能是由种族差异引起。

目前肠系膜脂膜炎的病因、病原体和自然病程均不清楚, 有学者认为其与手术、创伤、感染和自身免疫等综合因素相关^[9], 亦有研究认为肠系膜脂膜炎与腹部恶性肿瘤有关, 是对腹部肿瘤的非特异性炎症反应^[10], 该研究分析结果显示患者主要临床表现及就诊原因因为腹痛, 病程在6 h-10余年, 有18.4%的患者伴有腹部手术或外伤史、腹部感染性疾病, 13.4%的患者伴有恶性肿瘤, 还有2.0%的患者伴有与免疫相关的疾病, 这从一定程度上证明了学者的上述观点。

肠系膜脂膜炎患者临床表现缺乏特异性, 部分患者无自觉症状, 该研究显示27.2%的患者是在常规体检或因其他疾病就医行B超、CT检查时发现的, 实验室检查通常无异常发现, 因此影像学检查在该病的诊断和鉴别诊断中起着重要作用, 目前认为CT是诊断本病的首选影像学方法^[11]。其典型的CT表现为起自肠系膜根部直达小肠襻的围绕系膜大血管、边界清楚、密度不均匀的单个或多个的软组织密度肿块, 周围肠襻有推移改变, 肿块内部散在分界清楚的软组织结节影, 其内系膜血管无狭窄, 结节及系膜血管周围脂肪密度正常, 呈

现清楚的低密度晕圈“脂肪环征”, 可以此与其他性质的疾病鉴别, 但无特异性。而部分表现为存在类似肿瘤“假包膜”的密度不均肿块, 其内可见脂肪、水样或软组织密度区^[12,13]。此外, 还可表现为多房性囊性肿块、中心钙化及肠系膜、腹膜后淋巴结肿大^[11,12,14]。由于肠系膜脂膜炎主要以慢性炎症为主, 表现为密度增高伴小结节、无明显软组织肿块的“雾样肠系膜”, 但无特异性, 也可见于出血、水肿、炎症或肿瘤(淋巴瘤)等肠系膜受浸润的情况^[15]。研究显示34.3%的患者根据病理确诊, 65.7%的患者依靠CT并结合临床表现诊断, CT检查结果显示76.0%的患者有完整或不完整的假包膜存在, 66.3%的患者在肠系膜血管周围可见“脂肪环”征。

肠系膜脂膜炎是良性病变, 临床过程良好, 一些患者具有自限性, 可不予特殊治疗, 部分患者的预后不良, 甚至出现严重的合并症。研究发现共有72例患者进行了手术治疗, 术后84.7%的患者症状明显缓解, 但仍有15.3%的患者术后腹痛或发热仍然存在, 这些患者再给予激素或免疫抑制剂治疗, 症状好转。另有6例仅给予激素治疗, 5例仅给予免疫抑制剂治疗, 8例仅给予抗感染、抗炎及其他对症支持治疗。有学者认为虽然该病可以自然消退或者通过免疫抑制治疗后偶尔痊愈, 但最重要的是寻找并彻底消除诱因^[16]。也有人认为, 由于该病预后良好, 应避免过度的损伤性疗法^[17]。

4 参考文献

- 1 Daskalogiannaki M, Voloudaki A, Prassopoulos P, Magkanas E, Stefanaki K, Apostolaki E, Gourtsyiannis N. CT evaluation of mesenteric panniculitis: prevalence and associated diseases. *AJR Am J Roentgenol* 2000; 174: 427-431 [PMID: 10658720 DOI: 10.2214/ajr.174.2.1740427]
- 2 Issa I, Baydoun H. Mesenteric panniculitis: various presentations and treatment regimens. *World J Gastroenterol* 2009; 15: 3827-3830 [PMID: 19673029 DOI: 10.3748/wjg.15.3827]
- 3 Ogden WW, Bradburn DM, Rives JD. Mesenteric panniculitis: review of 27 cases. *Ann Surg* 1965; 161: 864-875 [PMID: 14295938]
- 4 齐滋华, 徐惠, 李传福. 肠系膜脂膜炎的影像学表现. *医学影像学杂志* 2003; 13: 355-357
- 5 赵绍宏, 赵红, 蔡祖龙, 杨立. 肠系膜脂膜炎的多层螺旋CT诊断. *中华放射学杂志* 2006; 40: 526-529
- 6 Vettoretto N, Diana DR, Poiatti R, Matteucci A, Chioda C, Giovanetti M. Occasional finding of mesenteric lipodystrophy during laparoscopy: a difficult diagnosis. *World J Gastroenterol* 2007; 13: 5394-5396 [PMID: 17879414 DOI: 10.3748/wjg.

■名词解释

肠系膜脂膜炎: 累及肠系膜脂肪组织的一种少见的慢性非特异性炎症反应及纤维化性病变, 其主要病理改变为肠系膜脂肪组织的变性、坏死、炎细胞浸润及纤维化, Ogden等在1965年将其正式命名为“肠系膜脂膜炎”。

■ 同行评价

肠系膜脂膜炎是一种少见的肠系膜病变, 临床医师可能对其认识和治疗方面有所不足. 本文通过列举国人肠系膜脂膜炎的发病及诊疗特点, 有助于提高临床医生对肠系膜脂膜炎的认识及诊断水平.

- v13.i40.5394]
- 7 Kishimoto K, Hokama A, Irei S, Aoyama H, Tomiyama R, Hirata T, Kinjo F, Fujita J, Sakiyama M. Chronic diarrhoea with thickening of the colonic wall. *Gut* 2007; 56: 94, 114 [PMID: 17172587]
- 8 顾国利, 王石林, 周晓武. 国人特发性收缩性肠系膜炎47例. *世界华人消化杂志* 2006; 14: 1530-1532
- 9 Emory TS, Monihan JM, Carr NJ, Sobin LH. Sclerosing mesenteritis, mesenteric panniculitis and mesenteric lipodystrophy: a single entity? *Am J Surg Pathol* 1997; 21: 392-398 [PMID: 9130985 DOI: 10.1097/00000478-199704000-00004]
- 10 Scudiere JR, Shi C, Hruban RH, Herman JM, Fishman EK, Schulick RD, Wolfgang CL, Makary MA, Thornton K, Montgomery E, Horton KM. Sclerosing mesenteritis involving the pancreas: a mimicker of pancreatic cancer. *Am J Surg Pathol* 2010; 34: 447-453 [PMID: 20351487 DOI: 10.1097/PAS.0b013e3181d325c0]
- 11 Horton KM, Lawler LP, Fishman EK. CT findings in sclerosing mesenteritis (panniculitis): spectrum of disease. *Radiographics* 2003; 23: 1561-1567 [PMID: 14615565 DOI: 10.1148/rg.1103035010]
- 12 Pereira JM, Sirlin CB, Pinto PS, Casola G. CT and MR imaging of extrahepatic fatty masses of the abdomen and pelvis: techniques, diagnosis, differential diagnosis, and pitfalls. *Radiographics* 2005; 25: 69-85 [PMID: 15653588 DOI: 10.1148/rg.251045074]
- 13 Sans M, Varas M, Anglada A, Esperanza Bachs M, Navarro S, Brugués J. Mesenteric panniculitis presenting as fever of unknown origin. *Am J Gastroenterol* 1995; 90: 1159-1161 [PMID: 7611218]
- 14 Lawler LP, McCarthy DM, Fishman EK, Hruban R. Sclerosing mesenteritis: depiction by multidetector CT and three-dimensional volume rendering. *AJR Am J Roentgenol* 2002; 178: 97-99 [PMID: 11756096 DOI: 10.2214/ajr.178.1.1780097]
- 15 Mindelzun RE, Jeffrey RB, Lane MJ, Silverman PM. The misty mesentery on CT: differential diagnosis. *AJR Am J Roentgenol* 1996; 167: 61-65 [PMID: 8659422 DOI: 10.2214/ajr.167.1.8659422]
- 16 Mathew J, McKenna F, Mason J, Haboubi NY, Borghol M. Sclerosing mesenteritis with occult ileal perforation: report of a case simulating extensive intra-abdominal malignancy. *Dis Colon Rectum* 2004; 47: 1974-1977 [PMID: 15622594 DOI: 10.1007/s10350-004-0639-3]
- 17 Seo M, Okada M, Okina S, Ohdera K, Nakashima R, Sakisaka S. Mesenteric panniculitis of the colon with obstruction of the inferior mesenteric vein: report of a case. *Dis Colon Rectum* 2001; 44: 885-889 [PMID: 11391153 DOI: 10.1007/BF02234714]

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

