

文章编号:1005-6947(2007)09-0935-02

· 临床报道 ·

小儿美克尔憩室 28 例临床分析

魏文锋, 郭钢, 吴越

(内蒙古妇幼保健院 小儿外科, 内蒙古 呼和浩特 010020)

摘要:回顾性分析 15 年间收治的 28 例小儿美克尔憩室的临床资料, 结合文献讨论其并发症特点及治疗结果。全组因剖腹手术偶然发现 5 例(17.8%); 憩室病变并发症 23 例(82.2%), 其中下消化道出血 8 例, 肠梗阻 7 例, 急性肠套叠 6 例, 憩室穿孔 2 例。23 例行手术切除憩室及附近部分回肠, 5 例行憩室切除、肠修补术。术后均痊愈出院。提示, 小儿美克尔憩室临床表现复杂, 手术前诊断困难。笔者的经验是, 有并发症者手术治疗应完整切除憩室基底包括部分回肠; 无并发症者如在其他手术中发现, 也应行憩室切除、肠修补术。 [中国普通外科杂志, 2007, 16(9): 935-936]

关键词: 美克尔憩室/外科学; 儿童

中图分类号: R 656.7 **文献标识码:** B

美克尔憩室(Meckel diverticulum)是较常见的消化道畸形, 约有 4%~25% 可发生并发症, 半数以上发生于小儿, 常可造成出血、肠梗阻、炎症、穿孔等。临床症状无特异性, 术前诊断较困难。我院 1990 年 9 月—2005 年 12 月共收治 28 例, 并经手术证实, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 20 例(71.4%), 女 8 例(29.6%); 男: 女为 2.5: 1.0。

收稿日期: 2006-12-09; **修订日期:** 2007-08-08。

作者简介: 魏文锋, 男, 辽宁北票人, 内蒙古妇幼保健院小儿外科副主任医师, 主要从事小儿普通、泌尿外科临床方面的研究。

通讯作者: 魏文锋 E-mail: wwwei008@yahoo.com.cn

年龄 1~12(平均 4.2)岁。5 例(17.8%) 在其他剖腹手术时偶然发现(无并发症组), 并无美克尔憩室引起的症状, 其中 1 例因脐膨出, 1 例因肠旋转不良, 1 例因肠重复畸形, 2 例因阑尾炎于手术时发现。23 例(82.2%) 因美克尔憩室病变引起各种并发症(并发症组), 其中因美克尔憩室并发出血 8 例、肠梗阻 7 例、急性肠套叠 6 例、憩室穿孔 2 例、而行手术治疗。

1.2 诊断

并发美克尔憩室出血的 8 例中, 5 例(62.5%) 经高锝酸盐(⁹⁹TcO₄) 同位素扫描检查阳性, 1 例卵黄管未闭术前确诊(术前憩室诊断正确率 26.1%), 其余 17 例(73.9%) 术前均未能诊断, 而是因各种急腹症剖腹探查或因其他疾病施行手术时发现方被诊断。术前误诊为急性阑尾炎 9 例, 肠套叠(术前未确诊由美克尔憩室引起) 6 例, 下消化道出血 2 例。

参考文献:

[1] 何毓椿, 周梅亭. 先天性节段闭锁性阑尾畸形[J]. 中华外科杂志, 1959, 7(5): 526.

[2] 陈国辉. 多阑尾畸形一例报告[J]. 中华外科杂志, 1964, 12(4): 408.

[3] 吴德林. 阑尾憩室[J]. 中华外科杂志, 1965, 13(9): 848.

[4] 史约汉, 金玉华, 陆有恒. 盲肠后腹膜外微小阑尾伴急性炎症一例[J]. 中华外科杂志, 1978, 16(2): 128.

[5] 韩步长. 1 例罕见的完全性盲肠壁内阑尾炎报告[J]. 张家口医学院学报, 1995, 12(3): 58.

[6] 袁力克, 韩建民, 郝俊, 等. 盲肠壁内阑尾炎: 附 7 例报告[J]. 吉林医学, 1995, 16(5): 282-283.

[7] 尚培中, 张振海. 回肠壁异位阑尾并急性炎症 1 例[J]. 中国普通外科杂志, 1999, 8(1): 47.

[8] 温伟辉, 叶毅萍. 盲肠壁内阑尾炎 1 例报告[J]. 赣南医学院学报, 1999, 19(1): 15.

[9] 贾伟. 盲肠壁内阑尾炎 6 例治疗体会[J]. 锦州医学院

学报, 1999, 20(1): 12.

[10] 章幼年, 浦国民. 盲肠腔内阑尾 1 例[J]. 中国普通外科杂志, 2000, 9(1): 7.

[11] 倪宏, 项系清. 异位回肠阑尾 1 例[J]. 中国普通外科杂志, 2000, 9(3): 269.

[12] 张玉坤. 盲肠壁内阑尾 1 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 9(3): 247.

[13] 王家卿. 4 例少见的阑尾解剖位置的变异[J]. 云南医药, 2001, 22(3): 248.

[14] 齐建利, 汤岩, 古鲁哈孜. 盲肠壁内阑尾炎 11 例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(2): 154-155.

[15] 付浩文. 阑尾缺如诊断须谨慎(附盲肠壁内阑尾一例报告)[J]. 临床误诊误治, 2004, 17(11): 786.

[16] 沈保华. 壁内阑尾 3 例报告[J]. 江西医药, 2005, 40(1): 58.

[17] 亓庆良, 王德春, 苏文玺, 等. 回盲部壁内阑尾 14 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(17): 3430-3431.

[18] 林增源. 治疗三例盲肠壁内阑尾炎的启示[J]. 实用外科杂志, 1981, 1(1): 37.

1.3 并发症发生时的年龄

8例憩室出血发生时的平均年龄7岁,7例低位小肠梗阻平均年龄3.5岁(2~5岁),6例肠套叠平均为20个月龄(9~30个月),2例憩室穿孔腹膜炎年龄为1.5岁和2.5岁。

2 治疗及结果

2.1 手术和病理所见

28例均行手术治疗,术中所见,憩室长度2.5~12cm,平均4.5cm。憩室距回盲部距离20~85cm,平均45cm。28例中6例肠套叠因空气灌肠未能整复而手术,术中发现此6例中4例憩室套入回肠腔内,另2例未入回肠。28例中行憩室楔形切除及肠修补术5例,憩室加肠切除吻合术23例。病理检查发现,憩室中有异位迷生组织10例(35.7%),包括胃黏膜组织9例,胰腺组织1例;此10例中2例并发憩室穿孔,5例憩室出血。

2.2 结果

28例术后均痊愈。2例于出院后3~4个月发生粘连性肠梗阻,经再次剖腹手术治愈。

3 讨论

胚胎早期,原始消化道中的卵黄管或脐肠管通常在胚胎第6~8周闭塞及吸收退化,如这一过程发生障碍,即会产生各种类型的卵黄管残留异常,如脐痿、脐茸、卵黄管囊肿及美克尔憩室^[1]。

美克尔憩室的发生率为2%,多数在无合并症的情况下,可终身不表现出任何症状,即终身不发病,只在剖腹手术或尸检时意外发现。出现并发症的仅为4%~6%^[2]。大多数有并发症的患儿,术前很难做出明确的病因诊断。本组有并发症的23中17例(73.9%)术前未确诊或误诊为急性阑尾炎、阑尾穿孔腹膜炎。因此在阑尾炎手术中如发现病变与术前诊断不符,必须探查回肠,明确是否有憩室病变。对于表现为便血的患儿,⁹⁹TcO₄腹部扫描显像诊断美克尔憩室被认为是一种可靠的方法^[3]。本组8例憩室出血,5例术前经⁹⁹TcO₄腹部显像诊断,2例为假阴性,确诊率为62.5%。

本组6例美克尔憩室引起的肠套叠表现为阵发性腹痛、呕吐、果酱样便等。该6例空气灌肠复位均失败,术中发现憩室无索带和系膜带,较游离,基底宽,占回肠直径1/2以上;而且憩室长度不超过6cm。提示考虑此类型憩室易引发肠套叠^[4]。

相对于成人最常见的美克尔憩室并发症(慢性憩室炎),低位小肠梗阻则是小儿美克尔憩室较常见的并发症,通常是憩室的血管系膜带或憩室炎症病变部分与腹腔内组织器官粘连,导致各种形式的小肠机械性肠梗阻^[5]。本组并发肠梗阻者,术中发现憩室均较长(6.5~12.0cm),考虑形成梗阻原因还可能与憩室长度有关。本资料并发症组中有7例因小肠梗

阻手术,平均发病年龄3.5岁。由于患儿发病年龄较小,病程发展快,所以在明确肠梗阻或有外科急腹症时,应尽早手术治疗。

憩室内壁迷生组织的存在,是美克尔憩室发生并发症的主要原因之一。文献^[6]报道其发生率为15%~61%。迷生组织多为胃黏膜,次为胰腺,可引起憩室糜烂、溃疡、出血及穿孔。本组10例(35.7%)病理发现异位迷生组织,其中2例憩室穿孔,5例憩室出血。多数作者认为憩室穿孔是异位组织导致溃疡穿孔,而不是憩室炎的结果。本组2例穿孔憩室内含有异位胃黏膜伴溃疡形成,故可用异位胃黏膜引起消化性溃疡穿孔来解释。因此,有并发症的美克尔憩室必须采用手术切除治疗。手术方法视憩室基底的大小及邻近肠道病变制宜。憩室基底较窄者可行楔形切除,但应将基底及邻近肠壁完整切除,以免遗留迷生组织,致并发症再发。基底较宽或周围炎症较重者可行包括憩室在内的肠切除肠吻合术。本组行楔形切除5例,肠切除肠吻合23例,术后无复发、无再出血。目前对于在其他原因腹部手术偶尔发现的憩室是否要切除还存在争议^[7]。本组无并发症组5例中,2例为阑尾炎,其余3例为消化道畸形;在处理其原发病的同时,将憩室全部切除,术后恢复良好。由于本病术前诊断困难及手术切除风险较小,故笔者认为一旦手术发现憩室存在,无论有无临床症状,都考虑予以切除,以防后患。近几年腹腔镜手术切除憩室的报道也日渐增多,有取代常规开腹手术的趋势^[8]。总之,切除憩室、解除梗阻、消除炎症及出血病灶是正确选择手术方法的原则。

参考文献:

- [1] Vane DW, West KW, Grosfeld JL. Vitelline duct anomalies [J]. Arch Surg, 1987, 122(5): 542-547.
- [2] Matsagas MI, Fatouros M, Koulouras B, et al. Incidence, complications, and management of Meckel diverticulum [J]. Arch Surg, 1995, 130(2): 143-146.
- [3] 李林, 邓侯富, 林丽. 高锝酸盐(⁹⁹TcO₄)腹部显像在Meckel憩室诊断中的应用[J]. 中华小儿外科杂志, 1999, 20(3): 143-144.
- [4] 李正, 王慧贞, 吉士俊, 等. 实用小儿外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 717-723.
- [5] 袁维堂. 有并发症的成人Meckel憩室的急诊手术治疗: 附29例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(4): 268-270.
- [6] Dickens S, Mayr LB, Stephane P, et al. Meckel diverticulum in children: a 20-year review [J]. J Pediatric Surg, 1991, 26(11): 1289-1292.
- [7] Arnold FF, Pellicane JV. Meckel diverticulum: a ten-year experience [J]. Am J Surg, 1997, 63(4): 354-355.
- [8] 周欣, 卞红强, 黄茂华, 等. 腹腔镜诊治小儿美克尔憩室的临床价值[J]. 腹腔镜外科杂志, 2003, 8(2): 114-115.