

·病例报道·

胃后壁溃疡伴急性穿孔1例诊治体会

姜钢 黄高石 钟发明

胃十二指肠溃疡伴急性穿孔临床上较常见,但胃后壁原发性溃疡伴急性穿孔就较为少见,文献报道也较少。由于胃后壁的局部解剖关系,发生穿孔后往往临床症状、体征不典型,术前明确诊断较困难,易延误病情;对高度怀疑消化道穿孔而腹部平片阴性者建议术前腹部CT扫描,可以帮助诊断。往往需要急诊手术治疗,建议首选腹腔镜探查,可以明确诊断并进行治疗。本文将1例胃后壁溃疡伴急性穿孔的诊治体会报道如下。

1 临床资料

患者,男性,48岁,因“突发上腹部疼痛向全腹蔓延4h”急诊入院。既往有胃病史数年,有不规律药物治疗史(具体不详)。入院查体:体温36.0℃,血压114/76 mmHg,急性痛苦病容,贫血貌不明显,板状腹,全腹压痛伴反跳痛。辅助检查:全腹部CT(见封三图2)提示胃前壁前缘少许游离气体影,穿孔考虑,大量腹水。急诊血常规:白细胞计数 $4.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞计数 $10.9 \times 10^9/L$,血红蛋白132 g/L。初步诊断:急性弥漫性腹膜炎,消化道穿孔考虑。遂于急诊全麻下行腹腔镜探查(见封三图3),术中见腹腔内约2 000 ml暗红色血性腹水,主要积聚在左膈下、肝周、盆腔,胃左侧大网膜、左侧横结肠系膜呈缺血坏死改变,伴炎性渗出明显,近端胃壁充血水肿。术中送腹水淀粉酶提示正常。腹腔镜下未见明显穿孔病灶,中转开腹打开胃结肠韧带及胃小网膜囊(见封三图4),见胃体后壁近小弯侧一直径约1.5 cm穿孔,有食物残渣溢出,穿孔周围直径约3.0 cm溃疡灶,伴水肿明显,质软,予穿孔边缘切除组织活检,可吸收线间断缝合关闭穿孔,切除污染重及坏死大网膜组织,观察胃壁及结肠血供可,用

大量0.9%氯化钠注射液冲洗腹腔,放置引流。术后抗感染及对症支持治疗后好转出院。术后活检病理结果示胃溃疡组织:黏膜慢性炎伴轻度肠化,胃壁可见慢性炎细胞浸润,浆膜面炎性坏死渗出(见封三图5)。另见淋巴结1枚,慢性炎;大网膜:网膜组织充血、出血,伴炎性坏死渗出。

2 讨论

急性胃十二指肠穿孔是外科常见急腹症之一,穿孔大多位于十二指肠球部的前壁或者胃的小弯部分。溃疡急性穿孔时,发生在胃后壁的穿孔临床上极少见,由于解剖位置关系,胃本身病变引起穿孔极为罕见^[1]。临床上遇到的胃后壁穿孔多为继发性的,如胃后壁隔网膜囊与胰、左肾上腺、左肾、横结肠及其系膜相毗邻^[2],这些脏器有病变时亦可导致胃后壁穿孔,以胰腺病患为最常见,如急性胰腺炎胰周感染、胰腺脓肿、胰腺假性囊肿等,可能是因为胰腺的淀粉酶、坏死组织腐蚀胃后壁有关^[3]。胃后壁的溃疡伴穿孔在临床上就更为少见,仅有个别病例报道。

由于胃后壁穿孔导致气液局限积聚在小网膜囊内,其临床表现常比较迥异,压痛范围也较局限,未出现胃窦、十二指肠穿孔引起的明显的腹部体征,且网膜囊内的积气、积液容易局限化,因此逸入网膜囊少量气体往往不易游离于膈下,故此时常规的腹部立位平片呈阴性^[4]。鉴于上述特点,胃后壁穿孔术前诊断存在一定难度。对临床高度怀疑胃肠道穿孔而腹部平片阴性者,建议行腹部CT检查。CT可以诊断急性胃后壁穿孔,其CT表现以小网膜囊积气、积液为最常见的征象^[5]。如本例腹部立位平片阴性,腹部CT提示胃前壁前缘少量游离气体。

本例患者疼痛时间短,且短时间内出现腹腔大量积液,且液体颜色为血性,开始腹腔镜探查未见明显穿孔部位,高浓度胃酸对膈肌及大网膜炎性刺

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.010.025

作者单位:321200 浙江武义,武义县第一人民医院普外科

激明显,腹腔镜下以为大网膜组织坏死,行中转开腹治疗,打开胃结肠韧带后翻开胃后壁才发现穿孔部位,且周围胃壁组织水肿,穿孔周围存在溃疡,切取活检后提示:胃溃疡组织。因此胃后壁穿孔术前难于明确诊断。胃后壁溃疡并非溃疡高发部位,因此穿孔更加罕见,容易导致漏诊及误诊。本例患者穿孔周围组织呈溃疡表现,且术后证实为溃疡穿孔,具体机制不清楚,不排除高胃酸引起可能。治疗上以穿孔修补加组织活检为手术主要方式,但不排除以后再次穿孔可能。

总之,胃后壁溃疡并急性穿孔临床较少见,术前诊断比较困难,术前腹部CT有助于诊断,由于病因不清,需注意再发穿孔及手术方式的选择。

参考文献

- 1 张启瑜.钱礼腹部外科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:1,165-168,172.
- 2 席焕久.人体解剖学[M].北京:人民卫生出版社,2006:101.
- 3 王友顺,黄纯炽.假性胰腺囊肿致胃后壁穿孔11例报告[J].中国现代手术杂志,2008,12(3):188.
- 4 刘渊.X线诊断消化道穿孔在临床上的应用[J].实用医技杂志,2006,13(6):980.
- 5 张涛,汪瑞民,潘士成.急性胃肠道穿孔的CT诊断[J].实用医学影像杂志,2007,8(2):81.

(收稿日期 2019-05-14)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第945页)

- chimaeric transcripts from a patient with AML after MDS with 3q21q26 syndrome[J].Br J Haematol,1997,98(2):399-407.
- 19 Keung YK, Beaty M, Powell BL, et al. Philadelphia chromosome positive myelodysplastic syndrome and acute myeloid leukemia[J].Leuk Res,2004,28(6):579-586.
 - 20 Tien HF, Wang CH, Chuang SM, et al.Characterization of Philadelphia-chromosome-positive acute leuke-

mia by clinical, immunocytochemical, and gene analysis [J].Leukemia,1992,6(9):907-914.

- 21 Ntero JC, Seoane S, Ocafia A, et al. Inhibition of SRC family kinases and receptor tyrosine kinases by dasatinib:possible combinations in solid tumors[J].Clin Cancer Res,2011,17(17):5546-5552.

(收稿日期 2019-04-17)

(本文编辑 蔡华波)