

· 病例报道 ·

妊娠晚期大网膜扭转 1 例报道

罗鸣 周晔 钱琤 张宇敏 费敬英

原发性大网膜扭转梗死为外科急腹症,发病率低,有单中心报道其发生率仅为0.18%^[1],全世界文献报道约300例,而发生于妊娠期间十分罕见,因其临床表现无特异性,术前诊断率低,有文献报道大网膜扭转的术前诊断率仅为10%。常需手术探查明确诊断。我院近期收治1例妊娠38周患者发生大网膜扭转梗死,本文回顾性分析其术前误诊为腹壁疝嵌顿,剖腹探查后证实为大网膜扭转梗死的诊治经验。现报道如下。

1 病例资料

患者,女,24岁,怀孕38周,因“脐上腹隐痛1d”于2019年3月1号急诊入院。疼痛呈持续性隐痛,压之疼痛加剧,无恶心呕吐,无腹泻黑便,无畏寒发热,无胸闷气促,无阴道流血流液,无肛门坠胀等不适,于当地医院行产检提示:羊水指数54 mm,腹壁软组织炎症样团块,考虑“急腹症可能”,转我院外科就诊。查体:体温37.0℃,心率90次/分,呼吸18次/分,血压130/76 mmHg。意识清,腹部膨隆,宫高31 cm,腹围94 cm,胎心140次/分,宫缩无,胎膜未破,脐上腹部轻度压痛,反跳痛不明显,肝肾区无叩击痛,移动性浊音阴性,肠鸣音5次/分,未闻及气过水声。血常规:血红蛋白105 g/L,红细胞计数 3.72×10^9 /L,白细胞计数 9.5×10^9 /L,中性粒细胞百分比82.3%;尿常规、肝功能、血糖、电解质均无异常,查腹部B超(见封三图4~6):提示脐部右上腹白线与宫壁间混合回声(肠管嵌顿可能)。诊断初步考虑腹壁疝(嵌顿可能);孕1产0孕38W⁺⁶单活胎待产。经我院外科、产科术前讨论后,决定行急诊剖宫产+腹壁疝修

补术。患者急诊腰硬联合麻醉下先行子宫下段剖宫产术,术中处理子宫后,行腹部探查(见封三图7):上腹部腹膜与大网膜粘连呈束状带,粘连带近腹膜处见一直径2 cm×1 cm大小的网膜扭转梗死,质硬,色暗红,与周围组织边界欠清,伴周围少许淡血性渗出液,大网膜未见肿瘤及曲张静脉等病变,继续探查胃、小肠、结肠、胆囊及阑尾无明显病变。遂丝线结扎扭转网膜根部及粘连处腹膜,切除粘连梗死网膜(见封三图8),标本常规送病检,病理诊断:(腹壁肿物)脂肪、纤维结缔组织伴出血,血管扩张、充血。术后腹痛消失,恢复顺利,病愈出院。

2 讨论

大网膜扭转根据病因分为原发性及继发性。原发性常与大网膜解剖变异、肥胖、腹腔内压力突然变化等因素有关^[2]。继发性常与大网膜本身病变(肿瘤、囊肿)、下腹部炎性病灶及粘连、女性的卵巢囊肿及肿瘤、疝囊粘连等有关。本例患者术中未见大网膜本身病变,追问病史腹腔无炎症病史,无腹腔及卵巢肿瘤病史,属于原发性大网膜扭转,可能原因为孕期肥胖,及妊娠晚期导致腹压增加。大网膜扭转常为部分性网膜,多按顺时针方向旋转,发病初疼痛主要出现脐周或上腹区疼痛,病情进展至网膜缺血坏死、引起腹膜炎时,疼痛将转移到病变所在部位。大网膜扭转大多发生于右侧,所以大网膜扭转可表现为转移性右下腹疼痛,极易被误诊为急性阑尾炎^[3]。本例患者发病初期表现为脐周疼痛,后转移至脐偏右侧,当地医考虑为急腹症,与国内外大多文献报道相符。

大网膜扭转发病率低,较多医师对此缺乏认识,因此术前确诊困难,极易误诊。苗世嵩等^[4]研究报道称CT诊断大网膜扭转较为敏感,尤其是MSCT在其术前诊断、鉴别诊断和判断是否需要手术方面具

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.08.027

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市第一人民医院普外科(罗鸣);湖州市妇幼保健院产科(周晔),普外科(钱琤、张宇敏),超声科(费敬英)

有重要的作用。而妊娠合并大网膜扭转因不宜做CT检查,B超虽然敏感性不如CT,但仍是术前诊断大网膜扭转的重要辅助手段,是孕产妇合并腹部疾患的首选检查。本例患者妊娠38周,我院行B超检查影像所见为:脐部右上腹白线与宫壁间见混合回声,卵圆形中高回声团块,附着于腹膜,CDFI示团块内无血流信号,与杨泽胜^[5]的超声影像报道相符。但因我院未有过相似病例,缺乏该病的诊断经验,结合当地医院超声诊断,我院超声科医生考虑腹壁疝(嵌顿可能)。术后再次与超声科医生探讨该病例发现:B超下漩涡征象疑似血管扭转,因临床症状不明显及缺乏其他影像学检查,如腹部CT等,无法确定此扭转血管来源。大部分临床医生及影像科医生对于罕见病的认识不足,在没有有力证据支持下,即使B超下未见到腹壁缺损,腹部触诊也未摸到明显包块,尤其是孕产妇等一些特殊检查禁忌证患者,临床诊断较为困难时,仍往常见病偏倚的惯性诊断思维可能给临床医生的诊断带来误导。本病处理并不困难,但发生在妊娠期,仍较棘手,应充分衡量检查及手术对于胎儿可能造成的影响,本例患者孕晚期发生大网膜扭转梗死并与腹壁粘连,在国内仅见个例报道,因孕38周,有终止妊娠指征(>孕34周),故我院产科联合外科一起完成了剖宫产后

继续探查腹部,发现病变后行切除术,预后良好。如网膜扭转梗死发生于孕早期、孕中期是否应急诊手术仍缺乏研究报道,需进一步探究。本例病例提示临床医师接诊突发腹部疼痛,特别是类似于急性阑尾炎的转移性腹痛患者时,应考虑到大网膜扭转的可能性,尤其是腹部未摸及明显包块时,应做全面检查,仔细鉴别。

参考文献

- 1 Rangarajan M, Palanivelu C. A rare cause of acute abdomen due to primary omental torsion: value of laparoscopy in diagnosis and treatment[J]. Hellenic Surg, 2016, 88(6): 102-105.
- 2 李涛浪. 一例罕见大网膜扭转的临床分析[J]. 遵义医学院学报, 2011, 34(3): 195-196.
- 3 Gupta L, Saxena AK, Sodhi KS, et al. Omental infarction: An unusual cause of right iliac fossa pain in children[J]. Indian Assoc Pediatr Surg, 2016, 21(1): 33-35.
- 4 苗世嵩, 何聪, 徐宏伟. 右侧大网膜扭转一例[J]. 中华普通外科杂志, 2017, 32(10): 900.
- 5 杨泽胜. 超声诊断儿童网膜梗塞2例[J]. 中华超声影像学杂志, 2017, 26(3): 263.

(收稿日期 2019-03-10)

(本文编辑 蔡华波)

· 消 息 ·

《全科医学临床与教育》杂志征稿、征订启事

《全科医学临床与教育》杂志(ISSN:1672-3686 CN:33-1311/R)是由国家教育部主管、浙江大学主办、浙江大学医学院附属邵逸夫医院承办的国家级学术性期刊,列入浙江省卫生厅评审高级卫技职务资格二级医学卫生刊物名录。

稿件范围:各种常见病和多发病的预防和诊治、全科医学领域的基本理论知识和新进展、全科医学临床或教育领域的科研成果或阶段性报告、临床诊治经验、医学教育实践总结、急诊急救、相关药物与药理、社区健康教育、疾病监测和社区卫生管理等,尤其欢迎跨学科的理论与实践、探索与总结。

《全科医学临床与教育杂志》为月刊,国内外公开发行,大16开,96页,铜版纸印刷,每期订价10.00元,全年120.00元。欢迎广大医务工作者和教学工作者征订本刊和投稿。可向本刊编辑部征订。

地址:浙江省杭州市庆春东路3号邵逸夫医院 《全科医学临床与教育》杂志编辑部(310016)

电话:0571-86006390

Email:quankeyixue@hotmail.com

投稿唯一官网:www.qkxylcyjy.cn

《全科医学临床与教育》杂志编辑部