

· 病例报告 ·

肠穿孔术后并发嵌顿性腹股沟疝一例

谢江平 刘刚

患者男性, 76岁, 因间断咳嗽咳痰半年, 加重伴痰中带血20d入海军总医院普外科。既往有左侧腹股沟疝病史十余年, 可顺利回纳。入院后胸部CT提示: 右上叶肿块, 考虑原发性肺癌可能性大。PET-CT结果提示: (1) 小肠多发管壁增厚伴葡萄糖代谢异常增高, 考虑恶性病变可能性大(多中心腺癌? 胃肠道间质瘤?); 肠系膜根部多发小淋巴结, 葡萄糖代谢未见异常增高, 考虑炎性淋巴结; (2) 右肺上叶前段纵隔旁占位, 葡萄糖代谢异常增高, 考虑恶性病变, 以转移可能性大。患者住院期间突发左下腹疼痛, 次日出现腹胀、恶心、呕吐, 呕吐为少量胃液, 并出现发热, 体温波动在38℃左右。查体: 下腹部压痛明显、反跳痛轻微, 肠鸣音亢进。经胃肠减压, 抗感染、抑酸、营养支持及对症治疗症状未见明显缓解, 急诊手术探查: 盆腔可及约100ml脓性腹水, 小肠距屈氏韧带约40cm可见2枚连续瘤体突破浆膜面, 与远端约5cm浆膜面粘连, 导致肠道成角屈曲; 距屈氏韧带约170cm可见瘤体突破浆膜面, 局部肠壁水肿并有血性渗出, 此段肠腔内积液较多, 考虑合并肠道内出血, 另距回盲部约140cm可见一瘤体突破浆膜面, 已穿孔, 考虑为小肠多发继发性恶性肿瘤伴穿孔、急性腹膜炎, 决定行小肠多段肠管切除吻合术。术中探查左侧腹股沟斜疝, 未作特殊处理。术后第2天左侧腹股沟区即出现小包块, 按压可回纳, 其后再次出现后, 未作处理, 术后第4天排气, 术后第6天出现左侧腹股沟区疼痛, 无发热, 排气排便正常, 检查发现左侧腹股沟出现不可回纳包块, 超声见皮下一囊实性包块, 液性为主, 实性包块与腹腔相通, 考虑嵌顿疝, 急诊手术探查见疝囊大小约15cm×10cm, 打开疝囊, 囊壁充血、水肿明显, 疝内容物主要是淡血性浑浊脓液, 实质部分较小, 约1cm大小, 为网膜组织, 嵌顿固定于疝囊颈, 周围炎性粘连, 松解疝囊颈与网膜粘连, 观察嵌顿网膜血运尚可, 还纳腹腔后切除疝囊, 高位结扎疝囊, 术区放置引流。顺利恢复出院。

讨论 腹股沟疝是指在腹股沟区域腹壁存在缺损, 有突向体表的疝囊结构, 腹腔内的器官或组织可通过先天的或后天形成的腹壁缺损进入疝囊, 包括斜疝、直疝、股疝等^[1], 临床以斜疝多见, 约占腹股沟疝的85%~95%, 多见于男性, 除局部可见包块外, 常表现局部坠胀或无明显不适, 若出现

嵌顿, 可出现疼痛及肠梗阻表现, 长时间嵌顿会造成肠管等疝内容物坏死, 引起腹膜炎, 严重时危及生命。嵌顿性腹股沟疝是指腹腔脏器进入疝囊后不能自行复位。当腹腔内器官或组织进入疝囊后, 疝环压迫疝内容物, 形成嵌顿疝, 疝内容物发生组织水肿、组织间隙压力升高、渗出、组织缺血、坏死、穿孔等一系列组织生理改变。本例患者疝内容物只有1cm大小, 其余都是炎性渗出, 并且疝环处以炎性粘连为主, 张力并不大, 因此我们分析本例患者出现嵌顿原因可能有小肠穿孔后部分脓液进入疝囊, 网膜封闭疝囊颈后, 疝囊相对封闭, 细菌繁殖, 使网膜水肿并形成炎性粘连, 进一步封闭卡压疝囊颈, 脓液渗出逐渐增多, 疝囊内张力增高, 进一步加重渗出、水肿, 并引起疼痛等嵌顿表现。分析本例炎性因素可能为嵌顿始发因素, 而不是嵌顿后渗出穿孔后的继发感染, 与部分疝内容物为阑尾的Amyand疝病理生理过程可能有些相似。

嵌顿性疝的治疗若无法手法复位, 应行急诊手术处理^[1], 术前超声若提示疝内容物以液性为主, 且腹腔有感染因素存在, 应该考虑该类型可能, 因为炎性粘连紧密, 手法复位极其困难, 建议手术探查。超声引导穿刺抽液后疝囊压力减轻, 疼痛症状可能改善, 炎症可能减轻, 但疝内容物炎性粘连紧密, 回纳可能性小, 长时间有致小肠坏死可能, 不宜观察等待。

成人腹股沟疝一旦形成无自愈的可能, 手术仍是目前唯一的治愈手段和方法, 对于无症状或轻微症状的腹股沟疝, 可以随诊观察^[3]。腹部手术多为肠道手术, 为潜在感染手术, 特别是穿孔等急性腹膜炎患者, 放置人工补片修补易导致补片感染而使修补失败, 不宜行无张力补片修补, 为预防术后出现炎性嵌顿, 我们建议可经腹腔镜或腹腔镜下缝闭疝囊颈, 若疝囊较大可考虑同时放置引流, 避免死腔过大, 渗液积聚无法排出引起脓肿。若腹腔开口位置离腹股沟区较远, 修补困难, 可不修补, 但术后可放置沙袋压迫, 可有效避免脓液汇集形成脓腔, 同时注意观察, 一旦出现包块, 应及时回纳。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会外科学分会疝和腹壁外科学组. 成人腹股沟疝诊疗指南(2014版)[J]. 中国实用外科杂志, 2014, 34(6): 484-486.
- [2] Losanoff JE, Basson MD. Amyand hernia: a classification to improve management[J]. Hernia, 2008, 12(3): 325-326.
- [3] Fitzgibbons RJ Jr, Giobbie-Hurder A, Gibbs JO, et al. Watchful waiting vs repair of inguinal hernia in minimally symptomatic men: a randomized clinical trial[J]. JAMA, 2006, 295(3): 285-292.

(收稿日期: 2017-03-21)

(本文编辑: 温玲玲)

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-392X.2018.02.023

作者单位: 100048 北京, 海军总医院普外科

通信作者: 刘刚, Email: lucky666@126.com