

回肠杜氏病致消化道大出血 1 例

Massive gastrointestinal bleeding due to Dieulafoy's disease in the ileum: report of one case

沈仕茂¹, 伊志强¹, 陈月芹²

(1. 济宁医学院临床医学院, 山东 济宁 272013; 2. 济宁医学院附属医院影像科, 山东 济宁 272029)

SHEN Shi-mao¹, YI Zhi-qiang¹, CHEN Yue-qin²

(1. Jining Medical University, Jining Shandong 272013, China;

2. Department of Imaging, Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining Shandong 272029, China)

[关键词] 回肠疾病; 体层摄影术, X 线计算机

[中图分类号] R574.53; R814.42

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2024)08-0598-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.08.019

病例 男, 57 岁, 3 天前无明显诱因出现便血, 为暗红色不成形血便, 2~5 次/天。于当地医院住院治疗, 期间行胃肠镜检查及血管造影术检查, 未见明显出血点, 期间患者仍反复便血, 为进一步诊治来我院急诊, 急诊给予完善抽血化验及全腹部增强 CT 检查, 血常规提示: RBC $2.07 \times 10^{12} L^{-1}$, Hb 64 g/L; 腹部增强 CT 检查提示对比剂外渗(图 1~3), 由于患者血红蛋白降低, 血液动力学不稳定, 随即剖腹探查见腹腔内少量淡红色渗液, 小肠及结肠内大量血性积液, 至屈氏韧带开始探查见空回肠交界远端空肠对系膜缘肠腔内可见直径约 0.6 cm 质软结节, 边界欠清, 切开肠壁后可见一动脉血管断端部分血栓形成伴有活动性出血, 术中诊断为消化道大出血、回肠杜氏病并出血、失血性休克。决定行回肠部分切除。术后送检肠壁组织伴出血及炎细胞浸润, 间质局灶纤维组织增生并血管扩张、充血, 局灶血管瘤样增生并血栓形成和机化(图 4, 5)。

讨论 杜氏病又称为黏膜下恒径动脉畸形, 其直径保持在 1~3 mm, 是正常黏膜下动脉直径的 10 倍, 这些异常血管曲折走行于黏膜下层, 并倾向于突出黏膜缺损, 使其容易受到机械创伤, 是罕见的危及生命的消化道出血原因^[1]。绝大多数病灶局限在食管与胃连接部以下 6 cm 范围内, 多见于小弯侧, 也可发生于十二指肠、食管、结肠和直肠, 分别为 15%、8%、2% 和 2%, 空肠-回肠和胃吻合口分别为 1%, 其中老年男性中多见, 男性发病率为女性 2 倍^[2]。患者通常伴有非胃肠道疾病, 如心血管疾病、高血压、糖尿病和慢性肾功能不全, 在出现急性、大量胃肠道出血前通常无症状; 可表现为呕血、黑便或便血, 大约一半的患者同时出现呕血和黑便^[3-4]。

尽管内窥镜是其主要的诊断和治疗工具, 然而, 它仍然有其局限性, 因为杜氏病可间歇性出血, 可出现在内镜检查无法到达的各种部位, 如空肠或回肠, 且部分病灶小不明显, 因此很难诊断^[5]。Saada 等^[6]报告了 1 例 27 岁男性急腹症、带

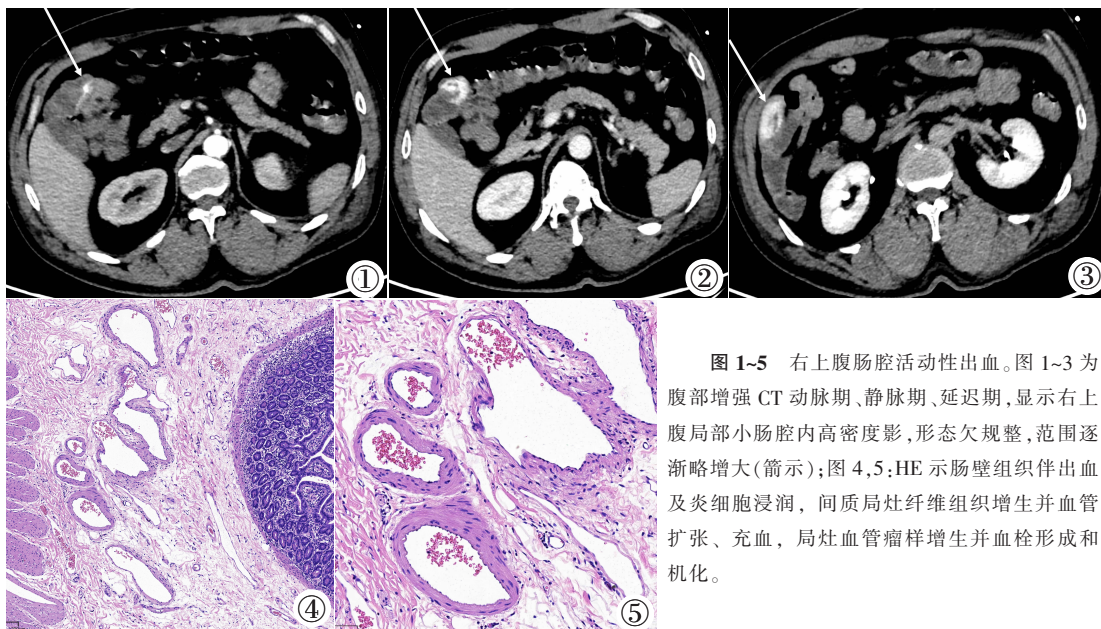


图 1~5 右上腹肠腔活动性出血。图 1~3 为腹部增强 CT 动脉期、静脉期、延迟期, 显示右上腹局部小肠腔内高密度影, 形态欠规整, 范围逐渐略增大(箭示); 图 4, 5: HE 示肠壁组织伴出血及炎细胞浸润, 间质局灶纤维组织增生并血管扩张、充血, 局灶血管瘤样增生并血栓形成和机化。

[收稿日期] 2023-11-15; [修回日期] 2023-12-19

[作者简介] 沈仕茂(1999-), 女, 云南昭通人, 在读硕士研究生。E-mail: 13408863242@163.com

[通信作者] 陈月芹, 济宁医学院附属医院影像科, 272029。E-mail: Chenyueqin010@163.com

[基金项目] 山东省自然科学基金项目(编号: ZR2021MH109)。

血腹泻和晕厥。上、下内镜检查和血管造影术在检查过程中均未发现出血位置,因此,在手术治疗前进行红细胞核素扫描,显示右腹放射性示踪剂活性增加,与小肠出血的情况一致。根据这些结果,患者接受了紧急剖腹手术,发现了空肠出血的位置,并实行手术切除。

本例患者为中老年男性且患有基础疾病,入院后腹部增强 CT 提示活动性出血,血常规血红蛋白低,病情危重,随后进行剖腹手术最终发现病变并彻底切除,患者病情得到缓解。提示杜氏病是消化道大出血原因之一,发病迅速凶猛,病死率高,且近几年报道不断增加,当出现不明原因消化道出血时应将本病考虑在内并与其他病因区分开来;其次,如果内镜检查不能找到出血来源,而病人情况不允许额外成像以明确出血来源和位置,应适当手术干预找到出血点并切除病变以完全缓解病程。

[参考文献]

- [1]Malik A, Inayat F, Goraya MHN, et al. Jejunal Dieulafoy's lesion: a systematic review of evaluation, diagnosis, and management [J]. J Investig Med High Impact Case Rep, 2021, 9: 2324709620987703.
- [2]Nursyirwan SA, Soetikno R, Dwimartutie N, et al. A case report of profuse bleeding in the lower gastrointestinal tract due to Dieulafoy lesion in the rectum[J]. Acta Med Indones, 2023, 55(2): 201-204.
- [3]Nojkov B, Cappell MS. Gastrointestinal bleeding from Dieulafoy's lesion: clinical presentation, endoscopic findings, and endoscopic therapy[J]. World J Gastrointest Endosc, 2015, 7(4): 295-307.
- [4]Kusnik A, Mostafa MR, Sharma RP, et al. Dieulafoy lesion: scope it until you find it[J]. Cureus, 2023, 15(3): e36097.
- [5]Khan R, Mahmud A, Gobrial M, et al. The diagnostic dilemma of Dieulafoy's lesion [J]. Gastroenterol Res, 2015, 8(3-4): 201-206.
- [6]Ssada M, Perek S, Agbaria M, et al. Massive gastrointestinal bleeding from a jejunal Dieulafoy lesion: an extraordinary presentation[J]. Case Rep Gastroenterol, 2019, 13(3): 508-513.

多系统朗格汉斯细胞组织细胞增生症并发淋巴瘤 1 例超声表现并文献复习

Langerhans cell histiocytosis associated with lymphoma: report of one case and literature review

徐迪雅,段若男,农华斌,黄小平(东莞松山湖东华医院,广东 东莞 523000)

XU Di-ya, DUAN Ruo-nan, NONG Hua-bin, HUANG Xiao-ping

(Dongguan Songshan Lake Tungwah Hospital, Dongguan Guangdong 523000, China)

[关键词] 组织细胞增多症,朗格汉斯细胞,淋巴瘤,超声检查

[中图分类号] R733.4;R445.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2024)08-0599-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.08.020

病例 男,13岁,因“右膝部疼痛3周,加重1周”入院,既往患者因反复间断皮疹多次就诊于我院,入院后查体:右膝部稍肿胀,局部压痛,皮温稍高,右膝关节活动可,右腹股沟区、右腘窝触及肿大淋巴结。血常规:白细胞计数 $6.52 \times 10^9 L^{-1}$ 、血红蛋白 $112 g/L$ 、血小板计数 $276 \times 10^9 L^{-1}$ 。右膝关节 X 线检查(图 1):右胫骨上端干骺端,考虑感染性病变可能。右膝关节 CT 平扫+增强检查(图 2):右胫骨上端干骺端病变,考虑感染性病变,肿瘤病变待排;右侧腘窝结节,考虑增大淋巴结。右膝关节 MR 平扫+增强检查:右股骨内侧髁、右胫骨上端及周围软组织病变,考虑感染性病变,结核可能性大,其它病变待排。右膝内侧半月板后角变性。右膝后交叉韧带旁囊肿可能。右膝腘窝淋巴结增大。右膝关节少量积液。超声检查(图 3):脾脏内低回声区及腹膜后、右腹股沟区、右腘窝多发肿大淋巴结,淋巴瘤?在局麻下行右胫骨上端病变活检术,术后病理提示:结合免疫组化结果,符合 Langerhans 细胞组织细胞增生症(LCH)。免疫组化结果 S-100(+),CDla(+),



图 1 右胫骨上端低密度影。图 2 CT 见骨质内虫蚀样改变。

CD163(+). 术后患者行规范化疗,5 月后患者至我院复查右膝关节 MR 平扫:右股骨内侧髁、右胫骨上端病变治疗后复查,与之前检查比较,病变范围缩小,周围软组织肿胀已好转。右膝内侧半月板后角变性。右膝后交叉韧带旁囊肿可能。右膝腘窝淋巴结较前缩小。右膝关节少量积液。复查腹部超

[收稿日期] 2023-12-05;[修回日期] 2023-12-14

[作者简介] 徐迪雅(1996-),女,陕西人,医师。E-mail:karat93soo@gmail.com

[通信作者] 黄小平,东莞松山湖东华医院,523000。E-mail:hxp1200@163.com

[基金项目] 东莞市社会发展科技项目(编号 20211800901142)。