



克罗恩病并发直肠穿孔1例报告

彭秋杰 (大理大学临床医学院 云南大理 671000)

摘要:目的 探讨克罗恩病特殊部位并发穿孔的诊断与治疗。方法 回顾性分析直肠克罗恩病并发穿孔患者的临床资料,并结合文献以复习讨论。结果 予两次手术治疗,术后标本病理检查提示直肠克罗恩病。结论 克罗恩病的特殊类型并发症的诊断和治疗需要临床医生的高度警惕。

关键词: 克罗恩病 直肠 穿孔

中图分类号: R57 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-075-01

引言

克罗恩病在我国少见,克罗恩病并发肠穿孔在我国病例报告中少见,其中绝大多数以回肠末端及空肠为主,克罗恩病并发直肠穿孔病例极少记载,该病在诊断中存在较大的困难,病理检查也存在不能明确诊断的可能,该病例可为临床医生在克罗恩病并发特殊并发症中提供诊断及治疗思路。

病例报告

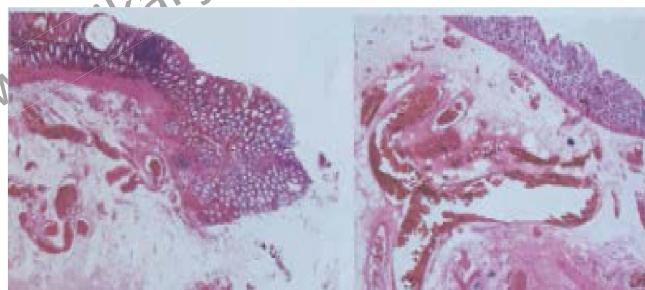
贺某某,男,40岁,因突发中下腹疼痛12小时入院。患者于12小时前出现中下腹持续性绞痛伴阵发性加剧,伴恶心、呕吐,呕吐物为胃内容物,非喷射性。平日患者反复腹痛伴便秘,干结大便与稀便可交替出现,未行特殊诊治。入院查体:神智清楚,急性痛苦面容,BP 134/79mmHg, P 112次/分, R 21次/分, T 36.5℃。双肺呼吸音较粗,腹部平坦,全腹压痛、反跳痛及肌紧张,以下腹尤甚,未扪及明显腹部肿块,腹部移动性浊音阴性,肠鸣音减弱。相关检查示:腹部平片提示中下腹多发小液平。腹部CT提示肝脾周围微量积液。入院诊断为:1、急性化脓性腹膜炎(阑尾穿孔可能)。急诊在全麻下行剖腹探查术。术中见大量白色脓液,探查阑尾未见炎症反应,探查肠管,距离腹膜反折处5cm直肠中上段处可见直肠前壁破裂穿孔,直肠系膜水肿明显,可见周围肿大淋巴结,行直肠修补术及横结肠造瘘术并取病检送检。术后病理检查提示炎症组织,术后7天造瘘口排气排便正常后出院,5月后患者为求明确病因,要求行横结肠造瘘回纳入院,行结肠镜检查提示:结肠直肠多发性隆起性病变性质待查,隐窝脓肿。完善检查后行横结肠造瘘回纳术,术中可见结肠多发隆起,占位病变累及网膜,予患者行横结肠降结肠切除术及造瘘还纳术。术后病理提示:肠管充血水肿,伴炎症细胞浸润,肠管局部纤维组织增生,并见异物巨细胞肉芽肿形成。术后7天康复出院,出院后遵消化道意见予患者柳氮磺吡啶治疗,嘱患者消化科及普外科随诊。

讨论

克罗恩病的特征是肠壁全层受累,但病变呈跳跃性非特异性肉芽肿性炎症。至今病因不明,可能与自身免疫等因素相关,克罗恩病好发于美国、西欧、北欧等国家,每年新发病发病率约0.04%~0.06%。最初,在1761年由Morgagn发现。1913年Scottish Palzid对其生理、临床表现作了较详细的叙述^[1]。因病变发生于回肠末端和邻近结肠,故又称“末端回肠炎”,发生于直肠段罕见,最常见的并发症有:①病变占位引起的梗阻性肠梗阻;②出血:47%的人存在便血或粪便潜血阳性,回结肠炎及回肠炎分别为22%与10%;③穿孔:

1%-2%的病人存在穿孔,约90%发生于末端回肠,约10%发生于空场,直肠穿孔十分罕见;④极少概率存在癌变可能^[2]。从并发症的发病率来看,此病非常罕见,术后回顾患者平日症状(反复腹痛伴便秘,干结大便与稀便可交替出现)病结合患者术后病理学检查支持患者克罗恩病的诊断。

克罗恩病比较少见,特别是克罗恩病出现在非好发部位处更少见,容易让临床医生与阑尾炎、肠梗阻、胃肠肿瘤、空腔脏器穿孔等疾病相混淆,误诊率较高,需要外科医生高度警惕,本例病人入院诊断诊断阑尾炎穿孔并发腹膜炎可能,本病例有较大迷惑性,从体征、病史及体征仍倾向阑尾炎可能,难以考虑克罗恩病穿孔,需手术切除后病例检查尚可明确。往往需要通过内镜检查才能达到客观的诊断价值^[3],而急症病人往往无法进行内镜检查就需行急诊手术。该病例中,我们距离肉眼观察病变组织10cm处切断病变肠管及网膜,有助于患者吻合口愈合。本病出现直肠穿孔后手术切除病变切除病灶后明确诊断,5-氨基水杨酸类可根据虽可降低术后1年内复发率,但有效率较低^[4],该患者虽行手术治疗切除病灶,但仍有复发可能,需行药物治疗降低并发症出现概率,克罗恩病的特殊类型并发症的诊断和治疗需要我们的高度警惕。



术后直肠病例组织切片(HE×100)

参考文献

- [1] Mark EB. Crohn's disease in sabiston: textbook of surgery 18th ed[M]. Chicago: Sanders Philadelphia, 2007:1343-1345.
- [2] 吴阶平, 裘法祖主编. 黄家驷外科学[M]. 第7版, 北京: 人民出版社, 2007:1508.
- [3] 郑家驹, 褚行琦, 史肖华, 等. 临床表现不典型 Crohn 病的内镜与病理组织学特点[J]. 中华消化内镜杂志, 2000, 17:365-366.
- [4] Ford A C, Kane S V, Khan K J, et al. Efficacy of 5-aminosalicylates in Crohn's disease: systematic review and meta-analysis[J]. American Journal of Gastroenterology, 2011, 106(4): 617-629.

(上接第74页)

移病灶的发生,提高患者治疗安全性。

参考文献

- [1] 赵福红. 放射性核素¹³¹I治疗分化型甲状腺癌的护理措施分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 24(30):211-212.

- [2] 孙莉, 侯海霞, 余惠芳等. 为行手术治疗后的分化型甲状腺癌患者进行¹³¹I治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(15):231-232.

- [3] 杨柳, 崔玉凤, 聂芳等. 分化型甲状腺癌术后口服¹³¹I治疗的护理体会[J]. 中国医药指南, 2017, 15(31):284-285.