总之,在颈动脉狭窄的治疗中,使用脑保护装置的颈动脉支架成形术是安全、有效的方法。而根据患者的实际情况,灵活使用恰当的脑保护装置可以使颈动脉支架成形术更安全。

参考文献:

[1] Akar-Bayram N, Bozkurt E, Ayhan H, *et al*. Early outcomes of carotid artery stenting[J]. Perfusion, 2012, 27(2): 146 – 149.

[2] Sakai N, Sakai C. Catheter intervention for carotid and cerebrovascular diseases[J]. Nihon Rinsho, 2011, 69(2): 301 – 306.

[3] 杜万良, 栾璟煜, 王春育, 等. 美国缺血性卒中及短暂性脑缺血发作患者卒中预防指南[J]. 中国卒中杂志, 2011, 6(1): 53 – 86.

[4] Lin P H, Zhou W, Kougias P, *et al*. Factors associated with hypotension and bradycardia after carotid angioplasty and stenting[J]. J Vasc Surg, 2007, 46(5): 846 – 853.

[5] 蒋世杰, 舒亚梅, 李琳琳, 等. 血管内支架成形术治疗颈动脉狭窄疗效评价[J]. 第三军医大学学报, 2008, 30(16): 1581 – 1582.

[6] Castellan L, Causin F, Danieli D, *et al*. Carotid stenting with filter protection. Correlation of ACT values with angiographic and histopathologic findings[J]. J Neuroradiol, 2003, 30(2): 103 – 108.

[7] Goodney P P, Schermerhorn M L, Powell R J. Current status of carotid artery stenting[J]. J Vasc Surg, 2006, 43(2): 406 – 411.

[8] 杨建豪, 刘亚杰, 卓文燕. 使用滤网保护系统和自膨胀支架治疗颈动脉狭窄的临床研究[J]. 中国现代医生, 2008, 46(22): 32 – 33.

[9] Cremonesi A, Manetti R, Liso A, *et al*. Endovascular treatment of soft carotid plaques: a single-center carotid stent experience[J]. J Endovasc Ther, 2006, 13(2): 190 – 195.

(**收稿**:2012-01-27;**修回**:2012-03-17)

(编辑 王小寒)

文章编号:1000-5404(2012)15-1589-01

个案与短篇

肠系膜特发性纤维化并腹内疝 1 例

王祥峰,杨日高 (400020 重庆,解放军第 324 医院普外科)

[**关键词**] 肠系膜;纤维化;腹内疝
[**中图法分类号**] R572.3 [**文献标志码**] B

1 临床资料

患者,男性,49 岁,2012 年 5 月 3 日因“脐周持续性隐痛 7 h”入院。查体:肝脾未触及,脐周轻压痛,无腹膜刺激征,肠鸣音正常。血常规:白细胞 14.1×10^9/L,中性粒细胞百分比 89.2%;腹部 B 超:腹盆腔积液。全腹增强 CT 提示:部分小肠肠管水肿增厚,小肠扩张积液,小肠较结肠强化低,肠系膜肿胀改变、血管增粗,考虑小肠不全性梗阻并肠系膜血管病变可能。诊断性腹腔穿刺为洗肉水样腹水。急诊剖腹探查见:腹腔淡血性浑浊腹水 1 400 ml,小肠系膜水肿明显增厚,散在颗粒状结节,浆膜下点状出血及充血,肠系膜沿血管弓呈扇形分布大量纤维瘢痕(图 1),质脆易出血,距曲氏韧带约 40 cm 空肠逆时针(160°)绕肠系膜根部和距回盲瓣约 20 cm 回肠形成条索状粘连带,压迫近段小肠形成腹内疝,大部分小肠扩张明显。松解粘连带,复位小肠后血供好。患者术后恢复顺利出院。

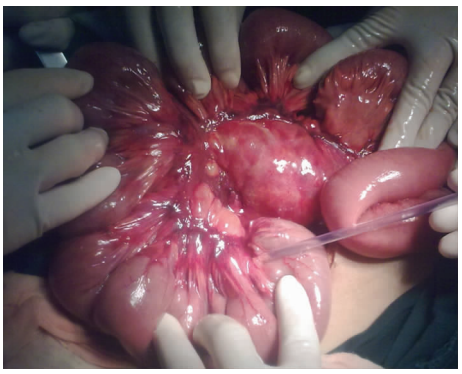


图 1 肠系膜特发性纤维化并腹内疝剖腹探查所见

2 讨论

肠系膜特发性纤维化临床罕见,目前病因不明,感染[1]、创伤[2]、药物[3]、局部缺血等均可能为其诱因。本病例长期从事建筑工作,职业环境也可能产生不良影响。本病与常见的肠系膜脂膜炎[4]具有明显区别,肠系膜脂膜炎主要表现为脂肪组织不同程度慢性炎症、脂肪坏死和纤维化;而本病例以肠系膜明显纤维瘢痕增生为表现,伴粘连带形成并发内疝,同时具有血性腹水、症状重、体征轻等肠血管疾病特点。本病误诊率高,常需剖腹探查明确诊断,尚无特异性治疗,轻症患者可内科保守治疗。本病预后良好,但远期需进一步随访。

参考文献:

[1] 靖爱云, 赵雅楠, 朱秀云. 肠系膜纤维化累及结肠误诊 1 例[J]. 医学影像学杂志, 2002, 12(4): 278,284.

[2] Byard R W, Heath K. Mesenteric fibrosis—a histologic marker of previous blunt abdominal trauma in early childhood[J]. Int J Legal Med, 2010, 124(1): 71 – 73.

[3] Ruiz-Tovar J, Gamallo C. Duodenitis associated with non-steroidal anti-inflammatory drug use causing mesenteric panniculitis[J]. Am Surg, 2012, 78(3): E137 – E138.

[4] Rolff H C, Fallentin E, Wettergren A. Mesenteric panniculitis is a rare inflammation of the mesenteric adipose tissue[J]. Ugeskr Laeger, 2011, 173(20): 1437 – 1438.

(**收稿**:2012-05-22;**修回**:2012-05-30)

(编辑 龙 亮)

[**通信作者**] 杨日高,电话:(023)68762178,E-mail:yangrgao@163.com