5例腹茧症的治疗体会

Treatment of abdominal cocoon in 5 cases

刘明强[1],毛大力[2] (1.犍为县中医院;2.犍为县孝姑中心卫生院,四川 犍为 614400)

[关键词] 腹茧症;诊断;手术
[中图分类号] R656.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)05-0414-01

腹茧症由Foo等于1978年首先命名[1]。腹茧症的原因不明,术前诊断困难,以腹腔部分或全部脏器被一层纤维膜包裹,包裹内容物以小肠最为常见。本文结合文献资料,回顾性分析5例腹茧症患者的临床资料,探讨腹茧症的诊断和治疗。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院1995年1月至2009年12月收治5例腹茧症病人患者,男4例,女1例,年龄37~73岁。1例为73岁老年患者,3个月前行乙状结肠癌根治、结肠造瘘术,再次行肠吻合术时发现。1例为中年女性,无明显诱因出现腹痛、腹胀,手术探查时发现。1例中年男性患者为嵌顿疝手法复位后出现腹痛,手术探查时发现。2例青年男性患者既往无手术史,反复发作腹痛、恶心和腹胀病史,偶有肛门停止排便排气。患者术前行腹部X线检查其中4例显示部分肠梗阻征象,小肠集聚,并伴有阶梯状液气平面,未见扩张的肠袢。B超检查1例有腹腔积液。术前诊断:1例乙状结肠癌根治、造瘘术后;1例为左腹股沟斜疝、腹痛待查;3例腹痛待查。

1.2 手术方法

手术剖腹见1例腹膜增厚约1.5 cm,质脆,整个腹腔脏器被增厚的腹膜紧紧包裹,肠管与腹壁粘连紧密,无法进腹,手术切除部分腹膜以松解梗阻,术后病理显示为纤维组织,其余4例均为全部小肠被纤维膜紧密包裹,其中3例小肠粘连成团,形成梗阻。手术彻底解除肠管的纤维包裹,松解粘连,解除梗阻,1例行肠切除肠吻合术。术中分离粘连时2例发生肠破裂,给予修补。1例左斜疝患者术后2个月行疝修补术。

2 结果

5例患者伤口甲级愈合,仅切除部分腹膜松解梗阻患者术后腹胀无好转;乙状结肠癌患者术前无症状,术后恢复好;术前诊断为左斜疝、腹痛待诊的患者术后发生炎性肠炎,进食后即腹痛、腹胀,给予禁食、胃肠减压,输液治疗1个月后,症状缓解,2个月后行疝修补术;其余2例患者术后症状明显好转。

3 讨论

腹茧症是一种临床罕见普外科疾病,整个腹腔脏器、全部或部分小肠被一层致密、灰白色质韧、硬厚的纤维膜所包裹,有时还包括结肠、子宫和附件等。有不明原因的肠梗阻或便秘,反复发作的腹痛、恶心和腹胀病史,仅有部分病人同时有停止排便排气的部分肠梗阻临床表现,缺乏典型肠梗阻的四大特征。有的患者无特殊临床表现,可终生无症状。因此术前诊断困难,本组5例患者术前均误诊。术前X线检查主要显示部分肠梗阻征象,如小肠集聚,并伴有阶梯状液气平面,有时可见扩张的肠袢,B超检查可发现腹水,另外可作消化道钡餐检查、超声检查及CT诊断、MRI的多参数、多方位成像等,对术前诊断有一定的帮助,但不能明确诊断[2]。

腹茧症的治疗以手术为主,彻底切除包膜,松解粘连,切除粘连带。对于无症状的以保守治疗为主,防止手术再次发生肠粘连及肠梗阻,但非手术难以明确诊断。手术时应注意:当不能彻底切除包膜时要尽力找到引起梗阻的粘连部位予以松解,未引起梗阻的粘连可不予处理;术中应仔细止血,粘连宜采用钝性分离,用电刀切除纤维包裹;分离粘连时动作轻柔,防止肠破裂,破裂的肠管应仔细修补,防止术后肠瘘;如果粘连严重,无法解除纤维粘连、解除肠梗阻,应行肠切肠吻合,但切除肠管应尽量短,以免引起短肠综合征。切忌将包裹内小肠当作肿瘤全部切除;行松解术时即使无阑尾病变,应同时将阑尾切除,以免病人再发生阑尾病变以及由此引起的肠梗阻,而增加手术风险。术后督促病人早下床活动,促使肠蠕动能尽早恢复,防止肠粘连发生,但避免剧烈活动,以防诱发肠梗阻。术后病人肠功能恢复后应清淡饮食,少食多餐,切忌暴饮暴食,忌食生冷难消化食物,防止炎性肠炎的发生。病人术后可有反复发作的慢性肠梗阻症状,一般可自行缓解,无须再次手术治疗[3]。

综上所述,腹茧症临床罕见,临床表现无特异性,医生认识上不一致,术前诊断困难,X线、B超等辅助检查对明确诊断有一定的帮助,多数在剖腹探查时才能确诊。诊断明确的患者手术彻底切除肠管的纤维包裹及松解粘连,可明显改善症状。临床上对不明原因反复腹痛、腹胀的病人应排除腹茧症可能。

[参考文献]

[1] Foo KT, Ng KC, Rauff A, et al. Unusual small intestinal obstruction in adolescent girls: the abdominal cocoon[J]. Br J Surg, 1978, 65(6): 427-430.
[2] 邹文贵,吕 孟,武江宏,等. 腹茧症诊断与治疗5例报道[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2010, 24(1): 87.
[3] 吴登峰,孙 键,汤 浩. 腹茧症并发肠梗阻的诊治[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(1): 63-64.

[收稿日期] 2010-06-17 [修回日期] 2010-07-09 (编辑:杨爱军)