

- [15] 陈 辉, 吕 勇, 王秋和, 等. 经颈静脉肝内门体分流术专家共识[J]. 中华放射学杂志, 2017, 33:324-333.
- [16] 中国医师协会介入医师分会. 中国门静脉高压经颈静脉肝内门体分流术临床实践指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2019, 27: 582-593.
- [17] 罗方舟, 杨 喆, 郑树森. 门静脉血栓与肝移植[J]. 中华移植杂志(电子版), 2019, 13:245-251.
- [18] Salem R, Vouche M, Baker T, et al. Pretransplant portal vein recanalization - transjugular intrahepatic portosystemic shunt in patients with complete obliterative portal vein thrombosis [J]. Transplantation, 2015, 99: 2347-2355.
- [19] Boyer TD, Haskal ZJ, American Association for the Study of Liver Diseases. The role of transjugular intrahepatic portosystemic shunt(TIPS) in the management of portal hypertension: update 2009[J]. Hepatology, 2010, 51: 306.
- [20] Kori I, Bar-Zohar D, Carmiel-Haggai M, et al. Budd-Chiari syndrome and acute portal vein thrombosis: management by a transjugular intrahepatic portosystemic shunt(TIPS) and portal vein interventions via a tips[J]. J Gastrointest Surg, 2006, 10: 417-421.
- [21] Rosenqvist K, Ebeling BC, Rorsman F, et al. Treatment of acute portomesenteric venous thrombosis with thrombectomy through a transjugular intrahepatic portosystemic shunt: a single-center experience[J]. Acta Radiol, 2018, 59: 953-958.
- [22] 王海涛, 于志海, 涂 灿, 等. TIPS 途径应用 AngioJet 治疗急性弥漫性门静脉血栓形成 9 例临床观察[J]. 介入放射学杂志, 2019, 28:678-681.

(收稿日期:2021-01-03)

(本文编辑:边 皓)

• 病例报告 Case report •

DSA 引导下经肛型肠梗阻导管治疗先天性长段型巨结肠婴儿 1 例

苏 斌, 张邦玄, 杨 军, 何 花, 丁 荣

【关键词】 先天性巨结肠; 肠梗阻导管; 介入治疗

中图分类号:R726 文献标志码:D 文章编号:1008-794X(2022)-03-0241-02

DSA-guided transanal insertion of ileus tube for the treatment of congenital long-segment megacolon: report of one sick infant of 40 days old SU Bin, ZHANG Bangxuan, YANG Jun, HE Hua, DING Rong.

Pu'er Municipal People's Hospital, Pu'er, Yunnan Province 665000, China

Corresponding author: DING Rong, E-mail:0612dr@163.com (J Intervent Radiol, 2022, 31:241-242)

【Key words】 congenital megacolon; ileus tube; intervention therapy

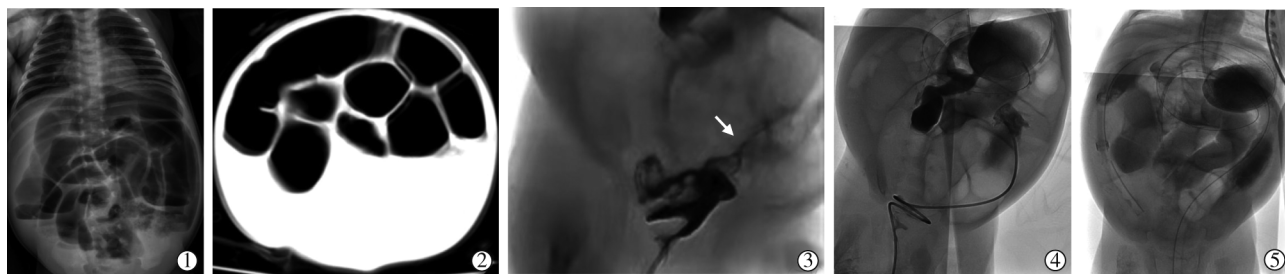
1 临床资料

患儿,男,40 d。因“反复腹胀 40 d,发热 1 d”入院。患儿出生后 48 h 未解胎便,并出现腹胀,曾 2 次于当地医院对症治疗症状缓解出院,近 1 d 来患儿腹胀逐渐加重并发热就诊。体格检查:体温 38.7℃,心率 160 次/min,呼吸 54 次/min,血压 79/42 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),腹膨隆,腹壁静脉显露,肠鸣音 6 次/min,过脐腹围 39.5 cm。腹部数字化摄影(DR)见肠管扩张积气,可见液气平面,符合肠梗阻表现(图 1①),进一步行腹部平扫 CT 见结肠及小肠广泛梗阻性扩张并积液积气,考虑低位性肠梗阻(图 1②)。因患儿一般状况差,病情重,且腹压升高导致膈肌上抬影响呼吸,我院不具备手术条件,经全院多学科会诊后建议先置入经肛插入型肠梗阻导管,待肠梗阻症状好转,病情稳定后转院手术治疗。2020 年 8 月 21 日 DSA 引导下经肛型插入型肠梗阻导管置入术,导丝导管相互配合至乙状结肠造影见乙状结肠迂曲,折返较多,乙状结肠与降结肠交界处重度狭窄(图 1③④),导丝通过困难,反复尝试后顺利通过梗阻段造影见降结肠远端至升结肠起始段肠管重度扩张,肠蠕动消失,将导管头端置于升结肠起始部,交换入肠梗阻导管专用导丝,后使用肠梗阻扩张导管扩张狭窄段,顺硬导丝置入库利艾特外径 22 F,长度

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2022.03.005

作者单位: 665000 云南 普洱市人民医院(苏 斌、张邦玄、杨 军、何 花);云南省肿瘤医院/昆明医科大学第三附属医院(丁 荣)

通信作者: 丁 荣 E-mail: 0612dr@163.com



①腹部 DR: 肠管扩张积气, 可见液气平面; ②CT 平扫: 结肠及小肠广泛梗阻性扩张并积液积气; ③④DSA 造影见乙状结肠与降结肠交界处重度狭窄, 降结肠远端至升结肠起始段肠管重度扩张; ⑤经肛插入型肠梗阻导管头端置于回盲部

图 1 患儿影像学表现及肠梗阻导管置入图像

1 200 mm 经肛插入型肠梗阻导管(大连, 中国)于回盲部(图 1 ⑤), 撤出硬导丝, 见大量肠气及黄色稀便从导管中排出, 15 mL 蒸馏水注入球囊, 导管远端固定于腿部, 患儿生命体征平稳, 手术顺利。肠梗阻导管置入后患儿腹胀逐渐缓解, 腹围恢复至 36 cm, 排便通畅, 正常进乳, 1 个月后至昆明市儿童医院在全麻下行腹腔镜巨结肠切除、直肠后间隙切除术+直肠狭窄扩张术, 手术顺利, 病情好转出院。

2 讨论

先天性巨结肠是外胚层神经嵴细胞迁移发育停顿, 导致远端肠道肠壁肌间神经丛中神经节细胞缺失, 导致肠管持续痉挛并发生功能性肠梗阻的一种肠道发育畸形, 发病率为 0.02%, 以男性多见^[1]。先天性巨结肠表现为出生后胎粪不排或延迟排出, 顽固性便秘和腹胀, 治疗以手术为主, 但部分偏远山区重症肠梗阻患儿不能及时就诊或当地不具备手术条件, 需要转院手术, 经肛插入型肠梗阻导管置入后可有效缓解肠梗阻症状, 既可保证婴儿生命安全, 又为后续手术治疗提供安全保障。肠梗阻是先天性巨结肠常见的并发症, 对于出生后 2 月龄婴儿是最危险时期^[1]。严重肠梗阻导致近端肠管显著扩张, 肠内压力增加, 肠道屏障功能下降, 细菌移位失调, 易发生电解质紊乱、脓毒血症及穿孔等严重并发症, 甚至导致患者死亡^[2,3], 故及时有效治疗肠梗阻至关重要。治疗手段包括非手术治疗和手术治疗, 对于诊断尚不明确或暂不手术患儿可采用扩肛、灌肠和补充营养等非手术治疗策略, 对于诊断明确且能耐受手术患儿应行手术治疗。

肠梗阻导管是治疗部分类型肠梗阻的安全有效方法, 既可充分有效将肠内容物引流, 达到降低肠腔内的压力, 恢复肠壁的血运目的, 又可为需要进一步手术治疗患者提供安全保障, 目前临床常用的置入导管包括经鼻型和经肛型, 粘连性小肠肠梗阻可选择经鼻插入型^[3-6], 低位肠梗阻通常采用经肛插入型肠梗阻导管, 该导管具有引流范围大, 引流效果佳等优点, 临床应用较多^[7]。DSA 引导下置入肠梗阻导管可减少手术操作时间, 具有较高手术成功率^[4]。本例患儿地处云南偏远山区, 就医不及时, 来我院就诊时病情较重, 营养状

况差, 肠梗阻症状严重, 但我院不具备外科手术条件, 为挽救患儿生命, 并为转院外科手术提供安全保障, 经全院多学科讨论后决定行肠梗阻导管置入, 由于患儿为低位肠梗阻, 故采用经肛插入型肠梗阻导管置入, 导管顺利置入后, 患儿症状明显改善, 排便通畅, 进乳正常, 1 个月后营养状况好转后至昆明市儿童医院行外科手术治疗, 术后病理明确为黏膜慢性炎, 黏膜下层及肌间神经丛内可见神经节细胞, 病变肠段先天性巨结肠并巨结肠炎。

经肛插入型肠梗阻导管对缓解先天性巨结肠所致的肠梗阻安全有效, 可减少病情过重患儿先行肠造口再施行根治手术的痛苦, 能保障患儿及根治手术安全。

[参考文献]

- [1] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 412-413.
- [2] Han XJ, Zhao F, Su HY, et al. Outcome of decompression using a transnasal ileus tube in malignant adhesive bowel obstruction: a retrospective study[J]. Mol Clin Oncol, 2017, 7: 701-705.
- [3] Yamaguchi D, Ikeda K, Takeuchi Y, et al. New insertion method of transnasal ileus tube for small bowel obstruction: anterior balloon method[J]. PLoS One, 2018, 13: e0207099.
- [4] 郑晓霞, 朱光宇. 导管交换技术在经鼻型肠梗阻导管置入术中的应用[J]. 东南大学学报(医学版), 2020, 39: 208-210.
- [5] 董江楠, 蔡晓燕, 乔德林, 等. 经鼻插入型肠梗阻导管治疗粘连性小肠梗阻的临床应用[J]. 介入放射学杂志, 2015, 24: 430-433.
- [6] 李二生, 穆吉兴, 孟庆聚, 等. 改良肠梗阻导管技术在难治性粘连性肠梗阻的临床应用[J]. 介入放射学杂志, 2018, 27: 645-650.
- [7] 郭永团, 杜洪涛. 经肛型肠梗阻导管置入联合外科手术治疗急性左半结肠恶性梗阻[J]. 中国介入影像与治疗学, 2018, 15: 577-578.

(收稿日期: 2020-12-10)

(本文编辑: 俞瑞纲)