

·病例报告 Case report·

幽门异物导致肝-胃瘘、肝左叶脓肿 1 例

石 静, 谢 军, 袁玉山, 王洪剑, 刘臣臣, 王 影, 陈 颖

【关键词】 幽门异物;肝-胃瘘;肝脓肿

中图分类号:R730.5 文献标志码:D 文章编号:1008-794X(2022)-08-0839-02

Hepatogastric fistula and hepatic left lobe abscess caused by pylorus foreign body: report of one case

SHI Jing, XIE Jun, YUAN Yushan, WANG Hongjian, LIU Chenchen, WANG Ying, CHEN Ying. Imaging Center and Interventional Radiology Department, Fuyang Municipal People's Hospital, Fuyang, Anhui Province 236000, China

Corresponding author: SHI Jing, E-mail: shijing863@126.com (J Intervent Radiol, 2022, 31: 839-840)

【Key words】 pylorus foreign body; hepatogastric fistula; hepatic abscess

1 临床资料

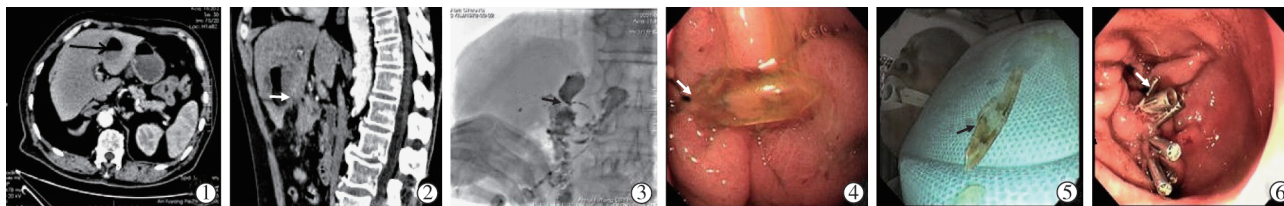
患者男,72岁。因“间歇发热伴腹痛、腹胀半月余”入院。患者半月前无诱因下出现间歇发热、腹胀、腹痛等不适,体温最高达37.3℃,夜间发热多见,进食后出现腹胀、腹痛等不适,当地卫生院给予抗炎、止痛等对症处置未见好转来我院。门诊上腹部增强CT示肝左叶异常密度影,考虑感染伴脓肿形成,胆囊切除术后改变;左肾囊肿,请结合临床(图1①②)。患者10年前行胆囊切除手术。入院查体:腹软,肝左叶区叩击痛(+),全腹部无压痛及反跳痛,肠鸣音4次/min,移动性浊音(-)。

入院后于DSA检查床上行肝脓肿穿刺引流术,术中造影显示肝脓肿引流管通畅,同时见胃腔及十二指肠显影,瘘口位于幽门附近,考虑肝-胃瘘(图1③)。术后第2天,胃镜下见幽门部一塑料异物,插入幽门部,经肝左叶脓腔造影可

见瘘口对比剂溢出,行胃镜下异物取出术(图1④)及对幽门瘘口行钛夹修补术(图1⑤⑥),术后给予胃肠减压、鼻肠营养管肠内营养、抑酸等对症支持治疗。术后第7天造影瘘口愈合,拔除鼻肠管,经口进食,患者未见明显不适,顺利出院。随访3个月复查上消化道造影未出现上消化道瘘。

2 讨论

上消化道异物经胃幽门穿入导致肝左叶脓肿罕见,国内外文献曾报道肝胃共存异物及经十二指肠穿入肝内^[1-3]。较大异物一般不易排出胃内而长期滞留^[4]。本例患者术前腹部CT显示肝左叶脓肿存在明显气液平面,术后追诉患者无明显口服异物史。可能是患者在进食时误入异物,常规透视检查无法发现,异物先在胃内停留一段时间且未引起症状;后随胃蠕动收缩导致异物在胃内方位的改变,随食物一同通过



①腹部CT平扫见肝左叶区见一气流平脓肿影(箭头所示肝左叶气液平面);②腹部多平面重组显示:肝左叶脓腔与胃幽门部可见局部缺损(箭头所示);③术中肝左叶脓肿穿刺后造影见肝左叶脓腔内对比剂与胃幽门部相通,对比剂经瘘口流向胃腔及十二指肠(箭头所示为肝-幽门瘘);④见幽门部见一塑料异物,插入幽门部,经肝左叶脓腔造影可见瘘口对比剂溢出(箭头所示为幽门部异物);⑤胃镜下所取异物(箭头所示);⑥胃镜下对肝幽门瘘口行钛夹修补术(箭头所示为钛夹修补瘘口后)

图1 诊治过程图像

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2022.08.022

作者单位:236000 安徽 阜阳市人民医院影像中心-介入放射科(石 静、谢 军、袁玉山、王洪剑、刘臣臣),普外科(王 影、陈 颖)

通信作者:石 静 E-mail: shijing863@126.com

幽门进入十二指肠过程中,异物刺破幽门后再刺入肝脏引起肝左叶液气脓肿,影像学表现肝左叶脓肿内有明显气液平面,这与文献报道一致^[3]。

肝脓肿的 CT 表现多为密度不均匀、边界不清、低密度液化坏死病灶,病灶内出现气体或气液平面高度提示肝脓肿^[5]。肝脓肿气液平面形成可能与肝脓肿组织内存在少数产气菌感染或脓肿与支气管相通^[6]。本例患者肝左叶脓肿影像学上表现出明显气液平面低密度影,肝左叶脓腔与胃幽门部局部缺损,因此对于肝左脓肿影像学表现为气液平面的,临床上除了关注产气杆菌导致的异常气体,也应仔细阅读腹部 CT 平扫片及多平面重建(MPR)注意有无明显的消化道异物存在。

在行肝脓肿穿刺引流时,发现本例患者存在肝-胃瘘,术后及时内镜检查明确消化道异物诊断,及时给予钛夹修补肝胃瘘口,避免了外科修补内瘘,术后禁食、胃肠减压、抑酸、补液等对症支持治疗^[7]。3 d 后复查造影仍存在瘘口,继续胃肠减压以减轻消化液对瘘口的刺激,给予植入营养管解决了患者摄食障碍,改善机体营养状况,增强免疫能力,从而利于瘘口的愈合。患者 1 个月后复查造影瘘口愈合后经口进食。

总之,幽门异物导致肝-胃瘘、肝左叶液气脓肿罕见,临床上对于肝脏液气脓肿的患者,术前应仔细阅读腹部 CT 及 MPR 排除消化道异物,或及时行胃镜检查并给予相应的治

疗。早期消化道瘘可考虑内镜下钛夹修补瘘口及相关肠内营养治疗,也可取得良好的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 荣增辉,江才明,刘 鲁. 胃肝共存异物一例[J]. 中华放射学杂志, 2006, 40(11):1189.
- [2] Leggieri N, Marques-Vidal P, Cerwenka H, et al. Migrated foreign body liver abscess: illustrative case report, systematic review, and proposed diagnostic algorithm[J]. Medicine(Baltimore), 2010, 89:85-95.
- [3] 石 冬, 杜天会, 刘 志. 经十二指肠穿入肝脏异物一例[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2012, 6:266.
- [4] 贺 祥,张和平,任学群,等. 介入法取出胃内金属异物 30 例[J]. 介入放射学杂志, 2013, 22:328-330.
- [5] 周康荣,严福华,吕巍巍,等. 中华影像医学:肝胆胰脾卷[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:117-118.
- [6] 吴孟超,吴在德. 黄家骊外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:1685-1686.
- [7] 张 幸,周书成,史冬涛,等. 消化道瘘内镜处理的临床研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2019, 36:98-102.

(收稿日期:2021-05-10)

(本文编辑:俞瑞纲)

欢迎投稿 欢迎订阅 欢迎刊登广告