

# 胰腺假性囊肿并脾动脉假性动脉瘤及结肠瘘致消化道出血一例

Abhishek Shah 孙宇田 孙晓艳 曹殿波

**Gastrointestinal bleeding caused by pancreatic pseudocysts and splenic artery pseudoaneurysm and fistula of colon: a report of one case** Abhishek Shah\*, SUN Yu-tian, SUN Xiao-yan, CAO Dian-bo. \*Department of Radiology, First Hospital of Jilin University, Changchun 130021, China

Corresponding author: CAO Dian-bo, Email: caotianbo@126.com

**【Key words】** Gastrointestinal bleeding; Pancreatic pseudocysts; Splenic artery pseudoaneurysm; Fistula of colon

**【关键词】** 消化道出血; 胰腺假性囊肿; 脾动脉假性动脉瘤; 结肠瘘

## 1 临床资料

患者男, 64 岁。因便秘及腹泻 2 d, 无明显诱因突发性排新鲜血便 1 次, 总量约 1000 ml, 伴头晕、乏力, 于 2011 年 6 月 29 日急诊入院。患者 3 年前诊断为急性胰腺炎行保守治疗后痊愈。体格检查: 心率 90 次/min, 血压 100/70 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 神志清楚, 贫血貌。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 腹部未触及包块, 移动性浊音阴性。肛门指诊未见异常。血常规: RBC  $2.71 \times 10^{12}/L$ 、Hb 84 g/L。给予药物止血、输血、补液等对症处理。入院 12 h 后行结肠镜检查而给予清洁灌肠, 期间患者间断排新鲜血便 6 次, 并有血凝块, 总量约 1700 ml, 遂给予输注同型红细胞悬液 6 U。急诊结肠镜检查: 进镜 70 cm 约达结肠脾曲, 其内见大量血凝块, 内镜无法通过, 退镜见肠腔内有新鲜血液并行肠腔

冲洗, 但并未发现包块及溃疡。急诊行肠系膜上、下动脉数字减影血管造影 (digital subtract angiography, DSA) 检查亦未发现病变血管 (图 1)。全腹部 CT 检查: 胰体尾部轮廓显示不清, 局部见类圆形囊性低密度包块影, 大小约 7 cm × 8 cm, 边缘见斑点状钙化; 增强后可见造影剂进入囊性病变内并呈局限性, 细蒂与脾动脉相连 (图 2); 囊性病变下部与结肠脾曲关系密切, 局部囊壁连续性中断, 其内见气泡影 (图 3), 邻近结肠脾曲肠壁增厚。考虑为慢性胰腺炎合并胰体尾部假性囊肿, 并发脾动脉假性动脉瘤及结肠瘘。

患者于 2011 年 6 月 30 日行急诊手术。术中见胰体尾部形态不规则囊性、实性混合性包块, 大小约 10 cm × 8 cm × 7 cm, 部分边界清楚, 侵及脾门及部分横结肠。行电刀锐性分离后见包块腔与结肠脾曲相通, 并见囊肿侧的脾动脉上一直径约 0.2 cm 破裂孔, 术中决定行脾切除 + 胰体尾切除 + 结肠脾曲切除 + 肠吻合术。术后病理检查结果提示胰体尾部慢性炎症伴假性囊肿 (最大直径 9.5 cm), 囊肿边缘脾门处静脉内血栓形成及血管壁钙化, 结肠脾曲慢性多灶性溃疡, 局部穿孔并与假性囊肿相通。患者恢复良好, 于术后第 3 周出院。

## 2 讨论

胰腺假性囊肿是由外渗的胰液被大网膜和 (或) 其他器官组织包裹形成, 多位于胰体尾部, 是急、慢性胰腺炎和创伤后胰腺炎的一个主要并发症, 约占全部胰腺囊性病变的 75%。持续存在的胰腺假性囊肿可能导致各种并发症, 如感染、出

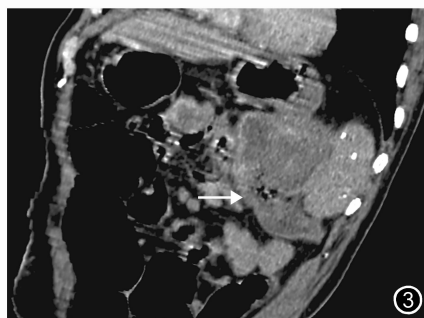
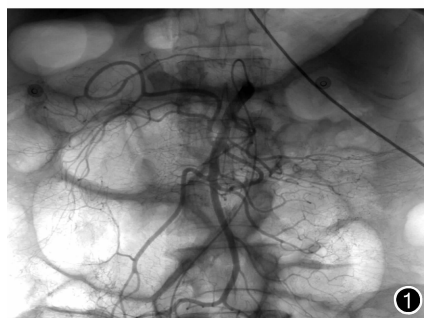


图 1 数字减影血管造影检查示肠系膜上下动脉 图 2 CT 增强扫描动脉期示囊性病变内不规则对比剂影, 且见细蒂与受压变细的脾动脉相连 (→) 图 3 斜位 CT 重建示囊性病变与结肠脾曲分界不清, 局部囊壁连续性中断, 并有气泡相连 (→)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2013.01.017

作者单位: 130021 长春, 吉林大学第一医院放射线科 (Abhishek Shah、孙晓艳、曹殿波); 130051 长春, 吉林大学中日联谊医院药剂科 (孙宇田)

通信作者: 曹殿波, Email: caotianbo@126.com

血、破裂、黄疸、胰痿或压迫消化道造成梗阻,偶尔可出现假性囊肿消化道瘘<sup>[1-2]</sup>。胰腺炎合并内脏假性动脉瘤发生率约为 10%,且大多数动脉瘤发生于假性囊肿内或邻近假性囊肿,胰周血管均可受累,但假性动脉瘤最常累及脾动脉<sup>[3]</sup>。

消化道出血是临床较为常见的急症,患病率和病死率较高,其诊断和治疗的难点在于出血的定位和定性。近年来多排螺旋 CT 增强血管造影检查的广泛应用拓宽了消化道出血病因的分析范畴。多排螺旋 CT 检查具有扫描速度快、密度和空间分辨率高、操作简单及无创的优点,对病变的定位、定性及邻近结构有很好的评价,且能发现活动性出血对比剂外溢表现<sup>[4-6]</sup>。本例患者因急性下消化道出血入院,而结肠镜检查仅发现其内有残留血,没有发现病因。急诊肠系膜上、下动脉 DSA 检查没有发现病变血管,基于下消化道出血的常规思维而未行腹腔干 DSA 检查。最终通过多排螺旋 CT 检查发现胰腺假性囊肿、脾动脉假性动脉瘤及可疑假囊肿结肠痿,并经手术予以证实。因此,笔者认为:在寻找消化道出血的原因时,内镜检查应作为一线手段;若行 DSA 检查,则腹腔干、肠系膜上下动脉均应逐一造影并细致评价,以免遗漏重要信息;多排螺旋 CT 检查应作为 DSA 检查前的筛查手段,如果 CT 检查结果阴性则无需进一步行 DSA 检查。

本例患者患有慢性胰腺炎并假性囊肿内脾动脉假性动脉瘤,同时又合并假性囊肿结肠痿,给治疗带来了巨大挑战。内科治疗无效。即使采用脾动脉栓塞暂时控制了出血,假性囊肿结肠痿将可能导致不可控制的全身性感染。笔者采用文献[7]的方法实施脾切除+胰体尾切除+结肠脾曲切除+

肠吻合术,取得了良好的治疗效果。因此,对于诊断明确、症状轻微的胰腺假性囊肿需定期行 CT 检查随访;对于既往有胰腺炎或胰腺假囊肿的患者如出现不明原因的消化道出血,应考虑到胰腺疾病可能是导致出血的病因。无创性螺旋 CT 检查应为首选的筛查手段。

## 参考文献

- [1] 王雷,任玮,樊超强,等.经胃内镜手术治疗胰腺脓肿或囊肿合并感染的临床价值.中华消化外科杂志,2012,11(3):271-274.
- [2] Cooperman AM. An overview of pancreatic pseudocysts: the emperor's new clothes revisited. Surg Clin North Am, 2001, 81(2):391-397.
- [3] Ammori BJ, Madan M, Alexander DJ. Haemorrhagic complications of pancreatitis: presentation, diagnosis and management. Ann R Coll Surg Engl, 1998, 80(5):316-325.
- [4] 李晓光,金征宇,孙昊,等.多层螺旋 CT 与 DSA 检出与定位急性消化道出血的前瞻性对照研究.中国医学影像学杂志,2009, 17(3):175-179.
- [5] Geffroy Y, Rodallec MH, Boulay-Coletta I, et al. Multidetector CT angiography in acute gastrointestinal bleeding: why, when, and how. Radiographics, 2011, 31(3):E35-46.
- [6] Kerr SF, Puppala S. Acute gastrointestinal haemorrhage: the role of the radiologist. Postgrad Med J, 2011, 87(1027):362-368.
- [7] Hsu JT, Yeh CN, Hung CF, et al. Management and outcome of bleeding pseudoaneurysm associated with chronic pancreatitis. BMC Gastroenterol, 2006, 6:3.

(收稿日期:2012-08-23)

(本文编辑:张昊)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

## 本刊官方网站重要栏目简介

《中华消化外科杂志》官方网站(<http://www.zhxxhwk.com>)2013 年全新改版。官网由 10 余个精品栏目组成,结合了远程审稿系统、手术演示、文字资讯、图片报道等内容。

**外科天地:**以精品手术视频演示为主。“外科天地”不仅分享国内外著名医师的手术技巧,同时还为读者提供交流和探讨手术心得的平台。

**每期快报:**刊登最新一期的文章精华。读者可及时了解本刊最新一期的重点内容,把握国内消化外科的发展趋势并下载自 2007 年以来本刊刊登的所有文章。

**精华转载:**选载最新学术资讯,传播前沿学术动态。通过该栏目,读者可在第一时间获悉消化外科领域的研究动态,开阔视野。

欢迎各位同道访问《中华消化外科杂志》官方网站,并留下你们宝贵的意见及建议。