

• 临床研究报道 •

小儿过敏性紫癜并发急腹症的影像学表现及临床意义

张可仞¹, 贾慧敏¹, 范国光², 李心元¹

(中国医科大学第二临床学院 1. 小儿外科; 2. 放射科, 辽宁 沈阳 110004)

【摘要】目的 小儿过敏性紫癜并发急腹症前后,其影像学表现无论是腹部 X 线、CT 或 B 超,以前均有报道,但综合在一起讨论其特点的报道较少。该文回顾性分析 36 例小儿过敏性紫癜并发急腹症患儿的临床资料,探讨其影像学特点及临床意义。**方法** 回顾性分析 36 例小儿过敏性紫癜并发急腹症患儿的临床资料。**结果** 出现并发症前,B 超、CT 检查均显示多发节段性受累肠壁水肿增厚,肠管狭窄,受累区域肠系膜模糊不清;出现并发症后,B 超在检查并发肠套叠时具有价廉、准确的特点;在检查并发肠坏死穿孔时,腹部 X 线正立、侧卧位像及 CT 有较高的敏感性;在检查肠梗阻及监测其变化时,腹部 X 线正立、侧卧位像有重要的意义。**结论** 在出现并发症前,小儿过敏性紫癜的影像学表现重要性在于可以与需要手术的其他急腹症相鉴别,典型的影像学表现可以提示诊断;在出现并发症后,可以及时发现并发症和指导临床治疗。 [中国当代儿科杂志,2004, 6(4): 313—314]

【关键词】 紫癜,过敏性;急腹症;影像学

【中图分类号】 R554+.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008—8830(2004)04—0313—02

过敏性紫癜是小儿较常见的疾病之一,部分患儿有腹痛表现,临床上往往与外科急腹症相混淆,同时本病亦可并发急腹症,故对其诊断相当重要。本文总结 36 例小儿过敏性紫癜并发急腹症的影像学特点,并讨论其临床意义。

1 资料与方法

1995 年 10 月至 2003 年 5 月,我科共收治小儿过敏性紫癜并发急腹症的患儿 36 例,男 24 例,女 12 例,年龄最大 14 岁,最小 5 岁。入院诊断为小儿过敏性紫癜 27 例,急性阑尾炎 5 例,坏死性肠炎 2 例,肠套叠 2 例。所有患儿入院前均行腹部 X 线及 B 超检查,入院诊断为小儿过敏性紫癜 27 例中有 8 例入院前同时行 CT 检查。入院诊治过程中并发肠套叠 11 例,均经 B 超检查证实;肠坏死穿孔 8 例,其中 7 例经腹部 X 线检查证实,1 例经 CT 检查证实;肠梗阻 8 例,经腹部 X 线检查证实。B 超检查使用 GE Logic700 或 HDI 3000 超声显像仪,探头频率 3~8 MHz 或 5~10 MHz。CT 检查使用 Picker 2000 型扫描仪,扫描时间 2 s,扫描野直径 200~300 mm,扫描厚度及扫描间隔 10 mm,从肝门水平至耻骨联合。口服 1%~2%泛影葡胺水溶剂,30 min 后

进行扫描。

2 结果

2.1 小儿过敏性紫癜并发急腹症前的影像学表现

腹部 X 线检查:粘膜折叠增厚、指纹征、肠袢间增宽 21 例;小肠胀气伴有多数液气平面 20 例;小肠胀气伴有多数液气平面、同时结肠和直肠内无气体 2 例;余 14 例无明显异常改变。

B 超检查:均有不同程度的多发节段性肠管损害,受累肠壁显示增厚;肠壁回声均匀减低,肠腔狭窄,粘膜皱襞显示不清楚,肠蠕动消失,长轴面显示肠腔呈管状狭窄,横断面显示圆形低回声肿块,受累区域肠系膜回声不均匀;腹腔显示少量积液 13 例。

CT 检查:均有多发节段性肠管损害,以空肠、回肠居多(5 例),十二指肠(2 例)、结肠(1 例)少见;均有受累肠壁水肿、环型对称性增厚,肠壁轮廓模糊不清,长轴面显示肠腔呈管状狭窄,横断位显示肠腔呈环状狭窄,受累区域肠系膜模糊不清;2 例多发节段性肠管损害者伴有腹腔积液。

2.2 小儿过敏性紫癜并发急腹症后的影像学表现

13 例并发肠套叠行腹部 X 线正立及侧卧位像检查显示小肠胀气伴有多数液气平面,同时结肠和

[收稿日期] 2003—09—10; [修回日期] 2003—12—07
[作者简介] 张可仞(1967—),男,博士,讲师。主攻方向:小儿外科。

直肠内无气体,B超检查见在右上腹或右下腹可见典型的横断面呈同心圆状,纵断面呈套筒状。

8例肠坏死穿孔腹部X线正立及侧卧位像检查显示膈下有游离气体,小肠多数液气平面,直肠内无气体,1例CT检查腹腔内见少量游离气体。

肠梗阻8例,腹部X线正立及侧卧位像检查显示小肠胀气伴有多数液气平面,同时结肠和直肠内无气体。

2.3 治疗结果

13例并发肠套叠患儿,经B超监视下水压灌肠,复位成功5例,余8例手术治疗,手术中4例手法复位,4例因肠坏死行肠切除而治愈;8例并发肠坏死穿孔患儿,手术行肠切除而治愈;8例并发肠梗阻患儿,经保守治疗及配合针对过敏性紫癜治疗,均治愈。

3 讨论

小儿过敏性紫癜有半数以上涉及消化道损害^[1],其中腹痛又是其主要临床症状,腹型过敏性紫癜在确定诊断前常常需要与急腹症相鉴别,确定诊断后,本病又可以并发急腹症,须及时作出诊断^[2~4]。

从本组资料显示,腹部X线表现与以前的报道基本相似^[5,6],而B超或CT结果显示多发节段性肠管损害,受累肠壁的水肿增厚,肠管狭窄,在受累肠管周围常可见少量腹腔积液对诊断有一定的帮助。需要指出的是,小儿过敏性紫癜的影像学表现,无论是腹部X线、B超或CT,均缺乏特异性,诊断必须结合临床症状和实验室检查,如特征性的典型皮肤损害、肾损害等。在本病出现特征性的临床表现之前,腹部X线检查如发现小肠胀气伴有多数液气平面,CT、B超检查发现单发或多发节段性消化道明显水肿的典型表现时,应考虑本病的可能性。但小儿过敏性紫癜的影像学表现重要性在于可以与其他急腹症相鉴别,如急性阑尾炎、急性胰腺炎、绞窄性肠梗阻等^[7]。需要指出的是本组5例误诊为急性阑尾炎的病例,回顾性分析B超检查:显示均为多发节段性肠管损害受累,肠壁显示增厚;肠壁回声均匀减低,肠腔狭窄,粘膜皱襞显示不清楚,长轴面显示肠腔呈管状狭窄,横断面显示圆形低回声肿块,受累区域肠系膜回声不均匀;腹腔显示少量积液。提示既往我们对小儿过敏性紫癜的影像学表现认识不足。

小儿过敏性紫癜的影像学检查,可以显示过敏

性紫癜比较常见的并发症^[8],如肠套叠,肠穿孔,肠梗阻。本组13例并发肠套叠,行腹部X线正立及侧卧位像检查,显示小肠胀气伴有多数液气平面,同时结肠和直肠内无气体;B超显示肠套叠时典型的横断面呈同心圆状,纵断面呈套筒状;肠套叠的CT表现较具特征性,当扫描层面与套叠肠管平行时,肿块内呈分层状,高低密度相间,期间可见肠系膜脂肪影,当扫描层面与套叠肠管垂直时,肿块内呈同心环状;并发肠套叠行腹部X线显示肠梗阻表现,不具有特征性诊断价值,CT检查由于费用较高,多半在X线照片及B超检查有疑问时使用,而B超检查具有方便、迅速、价廉、准确的特点,易于临床上广泛应用。腹部X线正立及侧卧位像、CT显示消化道穿孔的敏感性较高,CT可以显示少量游离气体或穿孔前肠壁积气。本组并发肠梗阻8例,腹部X线正立及侧卧位像检查显示小肠胀气伴有多数液气平面,同时结肠和直肠内无气体;CT不仅可以显示梗阻扩张的肠管,也可以显示造成梗阻的狭窄段肠管。该病在消化道造成的肠粘膜出血和溃疡,由于出血量较少并与肠液混合,加之溃疡较小,很难在CT和B超上显示。B超检查观察肠壁水肿和肠蠕动的恢复情况可以在治疗的随访观察中起重要作用。

【参 考 文 献】

[1] Pore G. GI lesions in Henoch-Schönlein purpura [J]. Gastrointest Endosc, 2002, 55(2): 283-286.
[2] 张可仞,李旭,李心元. 小儿过敏性紫癜并发急腹症的临床特点分析[J]. 中国实用儿科杂志,2002, 17(1): 28.
[3] 陈新英,李索林,牟弦琴,李振东. 过敏性紫癜的外科并发症[J]. 中华小儿外科,2000, 21(5): 262.
[4] 黄文彦,陈荣华,甘已化,丁桂霞,黄松明,姜新猷. 儿童过敏性紫癜临床特征分析 [J]. 中国当代儿科杂志,2002, 4(3): 183-185.
[5] Ozdemir H, Isik S, Buyan N, Hasanoglu. Sonographic demonstration of intestinal involvement in Henoch-Schönlein syndrome [J]. Eur J Radiol, 1995, 20(1): 32-34.
[6] Jeong YK, Ha HK, Yoon CH, Gong G, Kim PN, Lee MG, et al. Gastrointestinal involvement in Henoch-Schönlein syndrome: CT findings [J]. AJR, 1997, 168(4): 965-968.
[7] Cheung KM, Mok F, Lam P, Chan KH. Pancreatitis associated with Henoch-Schönlein purpura [J]. J Paediatr Child Health, 2001, 37(3): 311-313.
[8] Navarro O, Dugougeat F, Kornecki A, Shuckett B, Alton DJ, Daneman A. The impact of imaging in the management of intussusception owing to pathologic lead points in children: a review of 43 cases [J]. Pediatr Radiol, 2000, 30(9): 594-603.

(本文编辑:吉耕中)