

· 综述 ·

间位结肠综合征的临床特点与诊疗进展

赵琪 姚冬雪 秦成勇

1 个世纪以前,放射学家 Demetrius Chilaidditi 报道了 3 例具有特殊胸腹部结构定位异常的病例^[1]。这 3 例患者的结肠插入到肝脏和横膈膜之间,胸腹 X 线片显示右侧膈下有清晰的充气肠管,这种征象被命名为间位结肠综合征。

间位结肠综合征是一种临床罕见的异常征象,多由临床或影像学医师在胸或腹部的 X 线平片上偶然发现,发病率仅为 0.025%~0.280%,发病年龄从 5 个月到 70 岁,可伴发消化、呼吸系统等的不适症状^[2-1]。现纳入近年国内外的陆续个案报道,总结间位结肠综合征的临床特点和诊疗进展,以期提高临床医师对间位结肠综合征的认识,并为临床诊断与选择治疗方式提供思路。

一、发病原因

肠、肝和横膈的原发性疾病能引起间位结肠综合征的发生。在正常情况下,结肠的悬韧带和固有韧带能阻止结肠进入肝和横膈之间,然而,解剖学的异常改变会导致结肠病理性的插入。解剖学的变形主要由三方面的异常造成:①先天性的结肠异位和结肠延长,先天性或继发性的肝镰状韧带或横结肠悬韧带缺失、松动或延长;②继发性的右膈下空间增大,如慢性肺病(胸腔下半部分扩张)、横膈的收缩无力、肝硬化(肝萎缩或肝左叶中段的相对萎缩);③腹腔压力增大,如慢性便秘、肠胀气、肥胖(大网膜脂肪沉积)、多胎妊娠和腹水^[2,3-6]。文献报道的 3 例医源性的间位结肠综合征分别发生于减重手术后、内镜下空肠营养管植入术后和肠镜检查后^[7-9],术后症状主要包括不能耐受的腹痛、腹胀、恶心、呕吐和排便习惯改变,经 X 线摄片和 CT 可确诊。

二、临床表现与并发症

部分间位结肠综合征患者无临床症状,仅在影像学检查时被发现。有的患者表现为胃肠道症状,如腹痛、腹胀、恶心、呕吐和便秘;有的患者表现为呼吸窘迫和心绞痛样的胸痛;个别患者上述症状可同时出现^[5,10]。胃肠道症状可表现为开始很轻,间断性地发展出现比较严重的并发症,主要包括急性腹膜炎、阑尾扭转和脾曲肠扭转,甚至出现阑尾穿孔^[11-13]。

近年来有文献报道,间位结肠综合征可诱发结肠、小肠梗阻^[11,14]。发生间位结肠综合征的患者,肠镜下结肠、小肠腔隙可无明显改变,然而常会出现肠镜无法顺利通过间位结肠段的情况^[15-16]。结肠的假性梗阻也在间位结肠综合征的病例中被观察到^[17]。另外,间位结肠综合征与一些肺或者

胃肠道(结肠、盲肠或胃)的恶性肿瘤也相关^[18-20]。

三、诊断

通过影像学检查发现右侧膈下气体,是诊断间位结肠综合征的最关键的依据。

诊断间位结肠综合征,必须达到以下影像学标准:①右侧横膈被提升到肝脏平面以上;②间位的肠管段有充气征,以诊断假性气腹,或能够在膈下发现结肠正常的黏膜环状皱襞;③肝的上缘必须被压到左侧横膈平面以下。以上 3 点影像学征象可以帮助排除气腹、膈下脓肿等其他疾病^[21]。而且,间位结肠综合征患者体位的改变不会影响病变部位在影像学的定位,这一点与有游离性气体不同。同样,行腹部超声检查时,间位结肠综合征患者变换体位也不会导致气体回声位置的变化。如果影像学或者超声不能清晰辨别膈下气体是游离的还是腔内的,在患者临床状态允许的前提下,可行 CT 扫描以明确诊断^[22]。

由于间位结肠综合征的发病率低,易漏诊、误诊。间位结肠综合征需要与肠梗阻、肠扭转、肠套叠、肠管缺血和肠管炎性状态(阑尾炎或者憩室炎)相鉴别。但需要注意的是,这些胃肠道系统的异常在特定条件下也可以并发间位结肠综合征^[23-24]。此外,间位结肠综合征开始可能会被误诊为膈疝^[25];也有文献报道,间位结肠综合征可伴随右侧胸腹膜裂孔疝或气胸发生^[26-27]。

总体而言,间位结肠综合征是临床罕见的器质性病变,在患者有腹部或呼吸系统症状存在时,或者影像学检查在右侧膈下发现气体时,应该考虑到这个挑战性的诊断。

四、治疗

肝硬化患者肝脏体积缩小,右侧膈下空间增大,有发生间位结肠综合征的倾向,因此在肝穿刺过程中发现间位结肠综合征,需要重点预防并发症的发生^[10]。部分结肠间位综合征的患者在进行结肠镜检查时非常困难,甚至进镜时难以通过肝曲^[15-16],若此时在急转弯或者插入的肠管处侵犯性地充气,可能最终导致穿孔。采用二氧化碳介质作为结肠镜输入地气体,可以降低危险。

无临床症状的间位结肠综合征的患者不必进行特殊干预^[28-29]。伴随临床症状的患者诊断为结肠间位综合征时,临床医生应首先排除气腹、肠穿孔等严重病变。从另一个角度来说,将间位结肠综合征误诊为肠穿孔,则可能导致不必要的手术干预。

间位结肠综合征初期的管理包括卧床休息,肠管减压,灌肠和泻药通便,以及静脉液体治疗^[4]。进行肠管减压后,复查影像学显示,膈下的气体减少或消失。因此,以影像学随诊肠管减压的过程,显示膈下气体的变化,记录肿胀的肠

管恢复正常位置的过程,能明确诊断和治疗的有效性。

如果患者经内科保守治疗后症状没有缓解,未能解决梗阻,或者有肠缺血的证据,应该尽早进行手术干预。对于仅有盲肠扭转的患者,可采取盲肠固定术以减少扭转的复发;若已经观察到坏疽或者穿孔,则应手术切除病变段肠管。另外,横结肠扭转的患者发生坏疽的风险高^[30],手术切除是最好的选择。

参 考 文 献

- [1] Chilaiditi D. Zur frage hepatoptose und ptose im allgemeinen im anschluss na drei falle von temporarer, partieller leberverlagerung[J]. Fortschr Geb Rontgenstr Nuklearmed Ergänzungsband, 1910-1911,16:173-208.
- [2] Alva S, Shetty-Alva N, Longo WE. Image of the month. Chilaiditi sign or syndrome[J]. Arch Surg, 2008, 143(1): 93-94.
- [3] 胡家连. 间位结肠的诊断、鉴别诊断及临床意义[J]. 海南医学, 2007, 18(11): 145.
- [4] Moaven O, Hodin RA. Chilaiditi syndrome: a rare entity with important differential diagnoses [J]. Gastroenterol Hepatol (NY), 2012, 8(4):276-278.
- [5] Belkouch A, Htit A, Zidouh S, et al. Dyspnoea caused by a Chilaiditi syndrome: contribution of the non-invasive ventilation[J/OL]. BMJ Case Rep, 2013, 2013 [2013-08-23]. <http://casereports.bmj.com/content/2013/bcr-2013-010421.long>.
- [6] Lekkas CN, Lentino W. Symptom-producing interposition of the colon. Clinical syndrome in mentally deficient adults[J]. JAMA, 1978, 240(8):747-750.
- [7] Havenstrite KA, Harris JA, Rivera DE. Splenic flexure volvulus in association with Chilaiditi syndrome: report of a case[J]. Am Surg, 1999, 65(9):874-876.
- [8] Fisher AA, Davis MW. An elderly man with chest pain, shortness of breath, and constipation[J]. Postgrad Med J, 2003, 79(929):180, 183-4.
- [9] Yin AX, Park GH, Garnett GM, et al. Chilaiditi syndrome precipitated by colonoscopy: a case report and review of the literature[J]. Hawaii J Med Public Health, 2012, 71(6): 158-162.
- [10] Gao Y, Zhang Y, Feng H, et al. Chilaiditi syndrome: a case of recurrent respiratory distress[J]. Chin Med J (Engl), 2014, 127(1):191-192.
- [11] Ansari H, Lay J. Chilaiditi syndrome and associated caecal volvulus[J]. ANZ J Surg, 2011, 81(6):484-485.
- [12] Aldoss IT, Abuzetun JY, Nusair M, et al. Chilaiditi syndrome complicated by cecal perforation [J]. South Med J, 2009, 102(8):841-843.
- [13] Lenz M, Kindler M, Schilling M, et al. Chilaiditi's syndrome complicated by subdiaphragmatic perforated appendicitis: unusual manifestation of a rare condition[J]. Chirurg, 2011, 82(9):828, 830-833.
- [14] Lau SY, Murray JD, Campbell I. Unusual complication of gastroscopy[J]. ANZ J Surg, 2013, 83(9):694.
- [15] Bassan MS, Thomson A. Education and imaging. Gastrointestinal: Chilaiditi syndrome [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2008, 23(3):499.
- [16] Gurvits GE, Lau N, Gualtieri N, et al. Air under the right diaphragm: colonoscopy in the setting of Chilaiditi syndrome [J]. Gastrointest Endosc, 2009, 69(3 Pt 2):758-759.
- [17] Mathur S, Lakhani OJ, Hathila VP, et al. Acute colonic pseudo-obstruction (Ogilvie syndrome) with Chilaiditi syndrome[J]. Med J Aust, 2008, 189(1):42.
- [18] Melester T, Burt ME. Chilaiditi's syndrome. Report of three cases[J]. JAMA, 1985, 254(7):944-945.
- [19] Sendon JL. Primary lung cancer and the Chilaiditi syndrome [J]. Chest, 1975, 67(1):130.
- [20] Yagnik VD. Chilaiditi syndrome with carcinoma rectum: rare entity[J]. Saudi J Gastroenterol, 2011, 17(1):85-86.
- [21] Sato M, Ishida H, Konno K, et al. Chilaiditi syndrome: sonographic findings [J]. Abdom Imaging, 2000, 25(4): 397-399.
- [22] Weng WH, Liu DR, Feng CC, et al. Colonic interposition between the liver and left diaphragm - management of Chilaiditi syndrome: a case report and literature review[J]. Oncol Lett, 2014, 7(5):1657-1660.
- [23] Alansari M. Chilaiditi syndrome: a case of missed diagnosis[J/OL]. BMJ Case Rep, 2013, 2013 [2013-07-02]. <http://casereports.bmj.com/content/2013/bcr-2012-008459.long>.
- [24] 崔铭娟,魏良洲,牛庆慧. 间位结肠综合征 1 例[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2012, 21(5): 486-487.
- [25] Vallee PA. Symptomatic morgagni hernia misdiagnosed as chilaiditi syndrome [J]. West J Emerg Med, 2011, 12(1): 121-123.
- [26] Kamiyoshihara M, Ibe T, Takeyoshi I. Chilaiditi's sign mimicking a traumatic diaphragmatic hernia[J]. Ann Thorac Surg, 2009, 87(3): 959-961.
- [27] Tangri N, Singhal S, Sharma P, et al. Coexistence of pneumothorax and Chilaiditi sign: a case report[J]. Asian Pac J Trop Biomed, 2014, 4(1):75-77.
- [28] Chen YY, Chang H, Lee SC, et al. Chilaiditi syndrome presenting as chest pain in an adult patient: a case report [J/OL]. J Med Case Rep, 2014, 8: 97 [2014-03-16]. <http://www.jmedicalcasereports.com/content/8/1/97>.
- [29] Keles S, Artac H, Reisli I, et al. Chilaiditi syndrome as a cause of respiratory distress[J]. Eur J Pediatr, 2006, 165(6): 367-369.
- [30] Flores N, Ingar C, Sánchez J, et al. The Chilaiditi syndrome and associated volvulus of the transverse colon [J]. Rev Gastroenterol Peru, 2005, 25(3):279-284.

(收稿日期:2014-07-03)

(本文编辑:冯纛)