

• 疑难病案 •

下腔静脉畸形伴腹腔多脏器异位合并结肠癌 1 例

王超¹, 范小华², 张力², 陈诗伟², 熊财文¹

(1. 广州中医药大学第二临床医学院肛肠科, 广东 广州 510405;

2. 广东省中医院, 广东 广州 510120)

摘要: 下腔静脉畸形伴腹腔多脏器异位属于先天性发育异常, 临床少见。结肠静脉由下腔静脉的分支分出, 在行结肠癌根治手术时需对其所供应血管进行选择性地离断, 而脏器的位置对于寻找目标血管具有指导性作用, 因此结肠癌手术前 CT 对血管及脏器的评估意义重大。本文报道 1 例下腔静脉畸形伴腹腔多脏器异位合并结肠癌的特殊病例, 以为临床工作者提供经验。

关键词: 下腔静脉畸形; 脏器异位; 结肠癌

中图分类号: R816.2

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.18.062

文章编号: 1006-1959(2018)18-0188-02

a Case of Inferior Vena Cava Malformation Associated with Multiple Abdominal Organ Ectopic Colon Cancer

WANG Chao¹, FAN Xiao-hua², ZHANG Li², CHEN Shi-wei², XIONG Cai-wen¹

(1. Department of Anorectal, the Second Clinical Medical College, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong, China;

2. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong, China)

Abstract: Inferior vena cava malformation with multiple organ ectopic abdominal cavity is a congenital dysplasia, clinically rare. The colon vein is separated from the branch of the inferior vena cava. In the radical operation of colon cancer, the blood vessels to be supplied are selectively disconnected, and the position of the organ is instructive for finding the target blood vessel. Therefore, the evaluation of blood vessels and organs by CT before surgery for colon cancer surgery is of great significance. This article reports a case of inferior vena cava malformation with multiple organ ectopic and colon cancer in the abdominal cavity, in order to provide experience for clinicians.

Key words: Inferior vena cava malformation; Organ ectopic; Colon cancer

1 临床资料

患者, 女, 67 岁, 因“粪便潜血阳性 10 个月, 肠镜下确诊降结肠癌 2 天”于 2016 年 6 月 12 日为行手术入住我科。入院前肠镜提示降结肠恶性肿瘤, 距离肛门约 40 cm, 病理提示腺癌。入院后查胸腹 CT 提示: 下腔静脉向胸腔内延伸, 经奇静脉汇入上腔静脉, 肝左中右静脉汇合后注入右心房; 胃、十二指肠曲、阑尾、右半结肠及横结肠位置改变, 胃位于右侧腹腔, 十二指肠位于左上腹腔, 阑尾、回盲部、升结肠均位于左侧腹腔等腹腔脏器异位; 同时合并多脾综合征: 右侧肝肾隐窝两等密度结节; 降结肠局部管壁稍增厚, 见图 1~图 6。初步诊断: 降结肠恶性肿瘤、下腔静脉畸形伴奇静脉异位合并多脏器变异。诊断明确后顺利行腹腔镜下降结肠肿瘤根治性切除, 术后患者恢复良好出院。

2 讨论

下腔静脉变异较罕见, 患者多无自觉症状, 常因

体检、遇到意外伤害及因其他疾病入院检查后发现, 临床少见于因肺动脉栓塞、下肢深静脉血栓形成、胡桃夹肾病等并发症而发现^[1]。目前国内外下腔静脉畸形的文献报道多以个案形式呈现, 影像学检查对下腔静脉变异合并腹腔多脏器异位患者的诊断有重要意义。下腔静脉多因在胚胎发育中出现异常导致, 根据不同的变异可分为多种类型, 目前尚未统一, 大致可将下腔静脉畸形分为 6 类^[2]: ①左位下腔静脉; ②下腔静脉肝段缺如, 奇静脉和/或半奇静脉异位连接至上腔静脉; ③双下腔静脉畸形; ④环主动脉左肾静脉; ⑤主动脉后左肾静脉; ⑥环下腔静脉输尿管。石德峰^[3]统计了 51 例下腔静脉畸形患者, 其中下腔静脉肝段缺如, 奇静脉和/或半奇静脉异位连接至上腔静脉型占 3 例, 发生率为 0.38%; 双下腔静脉占 7 例, 发生率为 0.87%; 左位下腔静脉占 11 例, 发生率为 1.38%; 主动脉后左肾静脉占 17 例, 发生率为 2.13%; 环主动脉左肾静脉占 12 例, 发生率为 1.5%; 下腔静脉分隔占 1 例, 发生率为 0.13%; 误诊 2 例。

本例属于下腔静脉肝段缺如, 奇静脉和/或半奇

作者简介: 王超(1992.2-), 女, 湖南凤凰县人, 硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 结直肠肛门病学



图 1 肝左中右静脉汇合后
注入右心房



图 2 右侧肝肾隐窝两等
密度结节

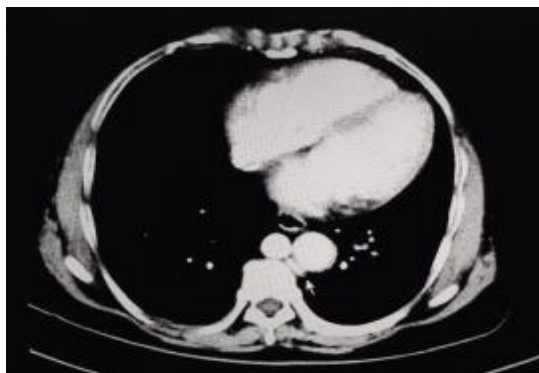


图 3 奇静脉正要汇入
上腔静脉图



图 4 胃位于右侧腹腔,十二
指肠位于左侧腹腔



图 5 下腔静脉沿着脊柱前
向上延伸



图 6 阑尾、回盲部、升结肠
均于左侧腹腔

静脉异位连接至上腔静脉型下腔静脉畸形。王芳^[4]曾报道 2 例下腔静脉肝段缺如,奇静脉和/或半奇静脉代偿引流至上腔静脉。该类型畸形可单独发病也可合并其他畸形,如合并先天性心脏病、无脾、多脾及腹部内脏转位等。其 2 例中均合并多脾综合征,其中 1 例还合并部分内脏转位。也有个案报道^[5],左位下腔静脉绕过肝脏上行于肝脏膈面(T₁₀)水平右行,通过奇静脉异位连接至右上腔静脉后汇入右心房,且合并左上腹多脾综合征、右位十二指肠和右位空回肠、胰腺体尾部短缩多脏器畸形。

该患者下腔静脉向胸腔内延伸,奇静脉异位连接至上腔静脉,肝左、中、右静脉汇合后注入右心室,伴胃位于右侧腹腔,十二指肠位于左上腹腔,阑尾、回盲部、升结肠均位于左侧腹腔等腹腔脏器异位,同时合并多脾综合征实属罕见。而患者因距离肛门 40 cm 处降结肠恶性肿瘤为行手术入院,而随着微创理念下腹腔镜技术的飞速发展,在腹腔镜下行结肠癌的切除已得到广泛应用。由于结肠癌手术根治性切除需离断由下腔静脉分出的供应该段结肠的部分血管,术前行 CT 检查可明确血管走行,以避免错误地离断结肠血管而引起其他肠段的血供不足,甚至导致更大范围肠段的切除,造成术后大便次数不必要的增

多对患者带来的困扰;其次固定的腹腔脏器的位置在腹腔镜手术当中起到定位的重要作用,它可以避免因“迷路”导致手术时间延长,增加皮下气肿、气体栓塞及麻醉风险等危害,或者导致中转开腹,增大创口,延缓伤口恢复时间等情况发生。而该患者合并下腔静脉畸形与腹腔脏器变异增加了结肠癌手术根治的难度。因此,术前常规的 CT 检查不仅可以明确远处转移灶,也可确定血管畸形位置及走行,了解腹腔脏器定位,并在增加术中血管裸化的可控性,减少术中副损伤,保证手术顺利进行中起到重要作用。

参考文献:

- [1]刘秋松,梅雀林,李彦豪.下腔静脉畸形并发症及其介入诊疗[J].介入放射学杂志,2015,24(07):621-624.
- [2]张明贵,胡斯礼,孙德伟.肝段下腔静脉缺如伴下腔-副肝静脉吻合、左下肢静脉异常回流一例[J].放射学实践,2015,30(09):973-974.
- [3]石德峰.下腔静脉畸形 MSCT 平扫诊断价值及临床意义[D].河北医科大学,2014.
- [4]王芳.下腔静脉畸形的 CT 诊断[J].现代医药卫生,2010,26(10):1553-1554.
- [5]丁小红.左位下腔静脉伴奇静脉异位连接合并多脏器畸形一例报告[J].现代实用医学,2015,27(09):1252-1253.

收稿日期:2018-4-23;修回日期:2018-4-30

编辑/李桦