

DOI:10.16781/j.0258-879x.2021.06.0707

• 病例报告 •

腹腔镜直肠癌根治术后胰十二指肠动脉瘤破裂出血 1 例报告

公丕庆¹, 陈金水², 徐 楷¹, 张 剑¹, 胡志前^{1*}

1. 海军军医大学(第二军医大学)长征医院普通外科, 上海 200003

2. 中国人民解放军联勤保障部队 991 医院普通外科, 襄阳 441003

[关键词] 直肠肿瘤; 腹腔镜检查; 直肠切除术; 胰十二指肠动脉瘤; 破裂; 出血

[中图分类号] R 735.37

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2021)06-0707-02

Rupture and hemorrhage of pancreaticoduodenal artery aneurysm after laparoscopic radical resection of rectal carcinoma: a case report

GONG Pi-qing¹, CHEN Jin-shui², XU Kai¹, ZHANG Jian¹, HU Zhi-qian^{1*}

1. Department of General Surgery, Changzheng Hospital, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200003, China

2. Department of General Surgery, No. 991 Hospital of Logistics Support Force of PLA, Xiangyang 441003, Hubei, China

[Key words] rectal neoplasms; laparoscopy; proctectomy; pancreaticoduodenal artery aneurysms; rupture; hemorrhage

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2021, 42(6): 707-708]

1 病例资料 患者男, 58 岁, 因“直肠癌新辅助化疗 4 个月”于 2018 年 12 月 3 日入住海军军医大学(第二军医大学)长征医院。入院后于 2018 年 12 月 5 日在全身麻醉下行腹腔镜直肠癌根治术(Dixon 术)联合末端回肠造口术, 术后造口肠管排气、排便正常。术后第 3 天患者自诉胸前区及剑突下疼痛。体格检查: 体温 37.3 °C, 脉搏 90 min⁻¹, 呼吸频率 22 min⁻¹, 血压 150/90 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa); 双侧巩膜无黄染, 睑结膜无苍白; 心肺听诊未及异常; 腹平软, 上腹部压痛、无反跳痛, 腹部切口无血性渗出, 肠鸣音正常; 两侧腹腔引流管通畅, 可见淡血性液引出, 量约 20 mL; 造口肠管正常, 造口排气、排便正常。给予心电监护、监测血氧并急查血常规, 均未见明显异常。4 h 后患者腹腔引流管引流液增多, 颜色较鲜红, 查血常规示血红蛋白为 101 g/L。急查床旁腹部超声示肝周可见游离性无回声区, 较宽处约 12 mm, 考虑腹水(肝周)。初步诊断为直肠癌术后腹腔出血。给予抗感染、止血、扩容、补液、维持电解质平衡等处理后效果不佳, 血红蛋白仍慢性降低(降至 70 g/L)。遂行腹部 CT 检查, 结果示右下腹造口影, 腹膜后见局限性多个高低密度混杂影(大者长径约 6.7 cm、CT 值最高

约 80 HU), 周围脂肪间隙模糊, 双侧肾周筋膜增厚, 提示腹部手术后腹膜后积液、多发血肿(图 1A)。进一步行数字减影血管造影, 于腹腔干处注射造影剂未提示明显出血, 肠系膜上动脉开口处注射造影剂见胰十二指肠下后动脉造影剂外溢(图 1B), 考虑该处动脉瘤破裂出血, 遂行动脉栓塞术, 术后未见造影剂溢出, 出血停止(图 1C)。继续给予止血、间断输血、营养支持、补液、维持水电解质平衡等治疗。术后 20 d 复查腹部 CT 示腹内包裹性血肿及周围渗出液大部分被吸收, 病情明显好转(图 1D)。继续对症治疗, 患者康复出院。9 个月后患者再次入院行末端回肠造口还纳术, 手术顺利。

2 讨论 动脉瘤分为真性动脉瘤和假性动脉瘤, 前者为动脉血管局限扩张, 动脉壁由内层、中层、外层组成, 动脉壁组成成分保持完整; 后者为动脉壁破裂, 血管壁延续性消失, 瘤体的外层结构由纤维组织包裹^[1]。胰十二指肠部位的真性动脉瘤临床罕见, 已发表资料多为个案报道^[2-5], 其发病原因可能与动脉粥样硬化、动脉管壁中膜变性、高血压、肌纤维发育不良、先天性异常、结节性动脉炎等有关; 而假性动脉瘤多与胰腺炎、外伤、医源性损伤、感染等有关^[6-8]。

[收稿日期] 2020-02-05

[接受日期] 2020-06-11

[作者简介] 公丕庆, 硕士, 住院医师. E-mail: gpqcz20180731@163.com

*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81885591, E-mail: huzhiq163@163.com

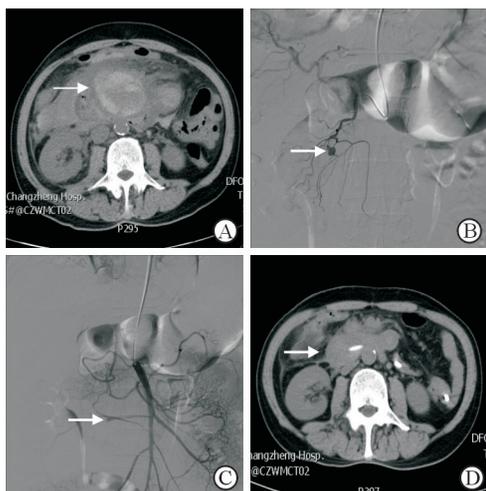


图1 腹腔镜直肠癌根治术后胰十二指肠动脉瘤破裂出血影像学检查结果

A: 计算机断层扫描示中上腹部腹膜后血肿(箭头所示); B: 数字减影血管造影示胰十二指肠下后动脉瘤破裂出血(箭头所示); C: 动脉栓塞术后数字减影血管造影示出血停止(箭头所示); D: 动脉栓塞术后20 d计算机断层扫描示腹膜后血肿大部分被吸收(箭头所示)。

胰十二指肠动脉瘤早期无明显临床表现, 多在进行腹部增强CT检查时意外发现, 可合并腹腔干动脉狭窄^[5,9]。胰十二指肠动脉瘤一旦破裂其病死率可达40%^[10], 因此早期发现和积极治疗对改善预后至关重要。动脉瘤发生破裂时, 可出现贫血、腹痛及腹腔内出血^[11], 多见于胰十二指肠动脉前弓的动脉瘤; 也可表现为腹膜后血肿^[4], 这种情况多见于胰十二指肠动脉后弓的动脉瘤; 还可表现为消化道出血等^[3]。与假性动脉瘤相比, 胰十二指肠真性动脉瘤破裂后很少出现消化道出血症状, 通常会破入腹膜后间隙引起急性腹痛, 有时伴有血肿压迫可导致呕吐、黄疸等症状, 大多数患者会出现低血压和休克^[12]。血管造影是动脉瘤破裂的特异性检查方法, 而数字减影血管造影超选择性动脉栓塞治疗动脉瘤破裂安全、有效, 应当推荐^[5]。消化道出血在数字减影血管造影中的直接表现是造影剂外溢, 该征象受多种因素影响, 如出血连续性、操作者技术水平、患者因素等, 总体而言, 血管造影及介入栓塞具有准确、迅速、微创、高效等特点, 消化道出血介入治疗的疗效在临床上已经得到了验证。

本例患者胰十二指肠动脉瘤破裂出血发生于直肠癌根治术后3 d, 临床表现为上腹部突发剧烈疼痛, 逐渐出现腹腔内出血、贫血, 后经腹部增强CT检查发现腹膜后血肿, 数字减影血管造影检查确诊胰十二指肠下后动脉瘤破裂出血并成功栓塞止血。患者既往

无胰腺炎、外伤等病史, 出血部位为非手术区域, 与手术操作无关, 考虑为自发性真性动脉瘤, 为偶然发现, 其破裂不属于手术并发症, 破裂原因可能与围手术期血压波动有关。这种发生于腹部大手术后早期的真性动脉瘤破裂出血极易误诊为手术区域的血管性出血, 从而选择非计划二次手术止血。对于术后不明原因腹腔出血, 数字减影血管造影不仅可以明确出血部位, 而且可同时行介入栓塞止血治疗, 止血效果确切, 能避免再次行外科手术, 且创伤小, 患者耐受性好, 可作为首选治疗方法, 值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] CHITWOOD W R. John and William Hunter on aneurysms[J]. Arch Surg, 1977, 112: 829-836.
- [2] HASEGAWA T, SEIJI K, OTA H, MATSUURA T, SATANI N, SATO T, et al. Rapid development of new aneurysms in the adjacent pancreatic arcade arteries after urgent embolization of pancreaticoduodenal artery aneurysms in cases with celiac stenosis[J/OL]. J Vasc Interv Radiol, 2018, 29: 1306-1308.e2. DOI: 10.1016/j.jvir.2018.04.003.
- [3] 涂天喜, 吴凯南. 罕见的胆总管下端大出血: 胰十二指肠动脉瘤一例报告[J]. 重庆医学院学报, 1982, 7: 67-68.
- [4] 张孝军, 刘玉金. 动脉栓塞治疗胰十二指肠动脉瘤破裂出血一例[J]. 中华普通外科杂志, 2013, 28: 600.
- [5] 毕国善, 戴先鹏, 申昕, 邓礼明, 胡兵兵, 陈洁, 等. 胰十二指肠动脉瘤合并腹腔干动脉狭窄的介入治疗: 附6例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2018, 27: 1551-1555.
- [6] 李晓光, 张晓波, 石海峰, 潘杰, 周慷, 王志伟, 等. 胰腺炎并发假性动脉瘤大出血的影像诊断及经导管动脉栓塞治疗[J]. 协和医学杂志, 2010, 1: 77-81.
- [7] 周书毅, 黄耿文, 申鼎成. 胰腺炎合并胰周假性动脉瘤10例诊治分析[J]. 中国实用外科杂志, 2017, 37: 792-795.
- [8] 何振平, 别平, 杨占宇, 董家鸿. 重症胰腺炎并发胰十二指肠下动脉瘤破裂大出血[J]. 消化外科, 2003, 2: 268-270.
- [9] 毕国善, 熊国祚, 戴先鹏, 申昕, 邓礼明, 胡兵兵, 等. 正中弓状韧带压迫腹腔干合并胰十二指肠下动脉瘤: 附4例报告[J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19: 747-749, 765.
- [10] PEYROTTE A, MARIAGE D, BAQUÉ P, MASSALOU D. Pancreaticoduodenal artery aneurysms due to median arcuate ligament syndrome: what we need to know[J]. Surg Radiol Anat, 2018, 40: 401-405.
- [11] 谭正, 张兴文, 曹才文, 董春阳. 胰十二指肠动脉瘤破裂出血并门静脉系统血栓形成一例[J]. 中华普通外科杂志, 2018, 33: 451.
- [12] BROCKER J A, MAHER J L, SMITH R W. True pancreaticoduodenal aneurysms with celiac stenosis or occlusion[J]. Am J Surg, 2012, 204: 762-768.

[本文编辑] 孙岩