

· 病例报告 ·

特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎一例

赵焱¹, 齐先龙^{2*}, 徐盼盼¹, 陈方方²

(¹ 济宁医学院临床医学院, 山东 济宁 272002; ² 济宁市第一人民医院放射科, 山东 济宁 272073)

【关键词】 结肠炎; 缺血性; 肠梗阻

【中图分类号】 R574

【文献标志码】 B

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2024.04.064

1 临床资料

患者女性, 61 岁, 因“腹痛腹胀 4 d, 加重 10 h”就诊于济宁市第一人民医院。患者 4 d 前无明显诱因出现阵发性腹痛腹胀, 未特殊治疗, 10 h 前感腹痛腹胀加重, 伴恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物, 伴肛门停止排气。患者既往体健, 无相关家族史。

查体: 腹部略膨隆, 全腹压痛, 上腹部为主, 无反跳痛、肌紧张, 叩诊呈鼓音, 肠鸣音弱。实验室检查: D-二聚体明显升高 (2757.43 ng/ml, 参考范围 0~500 ng/ml), 人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 抗体、梅毒抗体及不规则抗体均阴性, 凝血四项、血淀粉酶未见明显异常。无中草药服用史。患者 CT 平扫示升结肠、横结肠肠壁增厚, 周围见广泛钙化影及渗出影, 部分肠管扩张, 局部见气液平面, 肝周见少许液体密度影 (图 1A); 肠系膜上下静脉 CT 静脉造影 (CT venography, CTV): 肠系膜上、下静脉局部分支广泛钙化, 局部结肠壁增厚 (图 1B, 图 1C)。给予患者禁饮食、灌肠、补液及静脉营养支持治疗后, 患者肠梗阻症状明显减轻, 间断排气排便, 且自觉无明显不适, 遂出院。2 个月后患者再次入院行手术治疗, 术后病理结果示: 上皮细胞未见

异型, 间质内少许炎症细胞浸润 (图 2)。结合典型的影像学表现和术后病理, 综合诊断为特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎 (idiopathic mesenteric phlebosclerosis colitis, IMP)。

2 讨论

特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎是一种较为罕见的慢性缺血性肠炎, 以肠系膜静脉及其分支硬化, 结肠壁纤维化、透明样变性、钙化及增厚为特点。该病的病理机制可能是由于长期缓慢的静脉平滑肌及内膜损伤, 导致血管壁进行性纤维化和钙化, 甚至静脉逐渐闭塞, 而静脉回流受阻导致肠壁慢性缺血, 慢性缺血又可引起肠壁致密纤维结缔组织增生, 导致肠腔狭窄, 引发肠梗阻^[1,2]。目前该病具体发病机制尚未完全阐明, 最初的观点认为中草药是其高危致病因素^[3], 特别是含有甾体成分的中草药^[4,5], 但也有报道部分 IMP 与中草药无明显关联, 因此认为 IMP 可能与患者的某些临床症状相关, 如糖尿病、肝硬化、门脉高压、高凝血症、慢性肾脏疾病、自身免疫性疾病、长期服用中草药等, 其中某些毒素或生物物质通过吸收到静脉引起慢性损伤^[1,2,6]。本例患者无中药服用史, D-二聚体明显升高。本病患者具有明显的地域性, 多为亚洲中老年人男性^[7]。

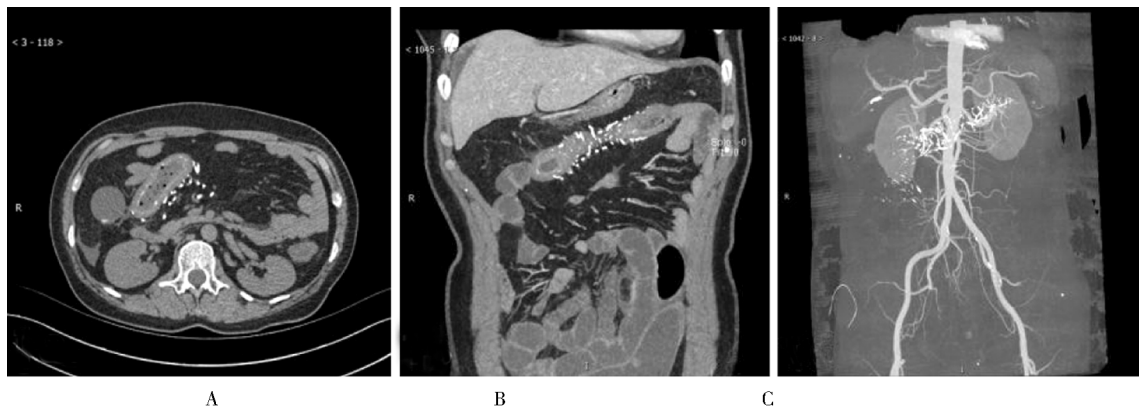


图 1 患者腹部 CT

Figure 1 Abdominal CT imaging of the patient

A: plain CT scan of abdomen showed that the walls of ascending colon and transverse colon were thickened, and extensive calcification and exudation were seen around them; B, C: CT angiography of superior and inferior mesentery veins showed that part of the intestinal tubes were dilated with gas-liquid level, and partial branches of superior and inferior mesentery veins were extensively calcified.

收稿日期: 2023-05-11; 接受日期: 2023-07-04

通信作者: 齐先龙, E-mail: qixianlong@126.com

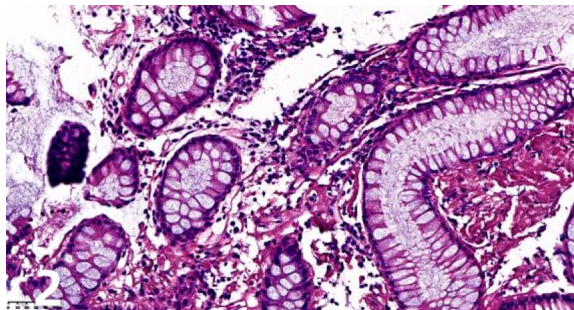


图2 患者病理改变

Figure 2 Pathological analysis of the patient (HE ×400)
No heterotopic epithelial cell were found, and there were few inflammatory cell infiltration in the stroma.

本病的临床表现多无特异性,周妙平等^[8]对 14 例 IMP 患者进行回顾性分析发现,腹痛最常见,并发肠梗阻较多见,本例患者临床表现为腹痛并发肠梗阻,与此符合。刘晓等^[5]通过文献复习对 206 例病例进行分析,得出该病主要累及升结肠,其次是盲肠和横结肠,较少累及全结肠。对于 IMP 具有的特征性的影像学表现,姬丽娟等^[9]进行了概括。(1)主要累及右半结肠,尤其是升结肠,病情进展可累及全结肠。(2)腹部 X 线和 CT 主要表现为肠系膜静脉及其属支走行区域可见广泛点状、细条状钙化灶,且细条状钙化垂直于肠壁,特别是肠系膜 CTV 更能直观显示钙化与肠系膜静脉的关系。(3)累及的肠壁肿胀增厚,增强扫描可见肠壁轻度均匀强化。上述中第 2 条最具特征性。有学者发现无中草药服用史的患者特征略有不同,肠系膜大静脉没有钙化,只表现出结肠壁黏膜下层静脉钙化^[6],本例患者只有肠系膜静脉的分支钙化,而没有累及到主干,与文献报道一致。有研究指出钙化评分与结肠壁厚度无显著相关性,而肠系膜静脉钙化的程度与疾病的严重程度有关^[7]。本例 CT 平扫及肠系膜 CTV 表现典型,与文献报道一致,支持特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎的诊断。它的肠镜表现也有一定的特异性,其中黏膜暗紫色色素沉着改变最具特征性^[5]。

该病首选保守和随访治疗,当病情与中药相关时,应立即停用,但对于经保守治疗后病情持续进展或反复、伴发严重并发症(肠梗阻、出血、穿孔等)、静脉钙化范围广的患者建议手术治疗,本例患者因伴有肠梗阻,因此行手术切除治疗。

综上所述,IMP 较为罕见,具有明显的地域性,病因不明,临床表现无特异性,诊断依靠典型的影像学表现及内镜下表现,尤其是 CT,是其最佳的诊断手段。

【参考文献】

[1] Wang X, Li H, Xu Z, *et al.* An unusual cause of diarrhea: phlebosclerotic colitis[J]. *Am J Med Sci*, 2023, 366(1): e3-e4. DOI: 10.1016/j.amjms.2023.02.008.

[2] Tong T, Fu J, Kong Y. Recurrent abdominal pain in a 61-year-old woman[J]. *Gastroenterology*, 2023, 164(6): 887-890. DOI: 10.1053/j.gastro.2022.10.032.

[3] Minh ND, Hung ND, Huyen PT, *et al.* Phlebosclerotic colitis with long-term herbal medicine use [J]. *Radiol Case Rep*, 2022, 17(5): 1696-1701. DOI: 10.1016/j.radcr.2022.02.069.

[4] Kajihara Y. Phlebosclerotic colitis associated with long-term use of a Chinese herbal medicine containing gardenia fruit[J]. *Balkan Med J*, 2022, 39(5): 376-377. DOI: 10.4274/balkanmedj.galenos.2022.2022-7-15.

[5] 刘晓, 韦雨策, 王薇, 等. 特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎临床特点分析[J]. *中华老年医学杂志*, 2022, 41(2): 179-184. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2022.02.011.

[6] Sakurai Y, Watanabe K, Hayashi T, *et al.* Widespread mesenteric phlebosclerosis presenting as intestinal obstruction due to stenosis of the right-sided colon[J]. *Clin J Gastroenterol*, 2022, 15(4): 717-721. DOI: 10.1007/s12328-022-01637-1.

[7] Ding J, Zhang W, Wang L, *et al.* Idiopathic mesenteric phlebosclerosis: clinical and CT imaging characteristics[J]. *Quant Imaging Med Surg*, 2021, 11(2): 763-771. DOI: 10.21037/qims-20-301.

[8] 周妙平, 刘一明, 卢水福, 等. 特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎 14 例的临床、影像学 and 内镜特征分析[J]. *中华消化杂志*, 2022, 42(1): 36-41. DOI: 10.3760/cma.j.cn311367-20210604-00317.

[9] 姬丽娟, 万书友, 李琮, 等. 特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎多层螺旋 CT 表现[J]. *中国医学影像技术*, 2021, 37(5): 795-797. DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.05.043.

(编辑: 郑真真)