

胰源性门脉高压伴乳糜腹水1例

郭佳, 黄宗文

■背景资料

乳糜腹水是指腹腔内积聚富含乳糜颗粒的腹水, 呈乳白色, 发病率很低。而重症急性胰腺炎后并发胰源性门脉高压、乳糜腹水在临床上更为罕见。查阅万方数据库2002年至今和CNKI数据库1984年至今无1例相关报道, 查阅维普数据库1989年至今只有1例慢性胰腺炎伴乳糜腹水的报道。因此临床上因少见易导致漏诊, 早期诊断对治疗及预后有一定帮助。

郭佳, 黄宗文, 四川大学华西医院中西医结合科 四川成都市 610041

通讯作者: 黄宗文, 610041, 四川成都市, 四川大学华西医院中西医结合科. huangzongwen@medmail.com.cn

收稿日期: 2007-08-01 修回日期: 2008-01-23

Pancreatic portal hypertension complicated with chylous ascites: one-case analysis

Jia Guo, Zong-Wen Huang

Jia Guo, Zong-Wen Huang, Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, West China hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan Province, China

Correspondence to: Zong-Wen Huang, Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, West China hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan Province, China. huangzongwen@medmail.com.cn

Received: 2007-11-29 Revised: 2007-02-08

Abstract

Chylous ascites is a rare clinical manifestation characterized by ascitic chylomicrons, ivory white, and its morbidity rate is much lower. Severe acute pancreatitis with pancreatic portal hypertension and chylous ascites is more infrequent, and early diagnosis is of great values.

Key Words: Chylous ascites; Severe acute pancreatitis; Portal hypertension

Guo J, Huang ZW. Pancreatic portal hypertension complicated with chylous ascites: one-case analysis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(6): 682-683

摘要

乳糜腹水是指腹腔内积聚富含乳糜颗粒的腹水, 呈乳白色, 发病率较低。而重症急性胰腺炎后并发胰源性门脉高压、乳糜腹水在临床上更为罕见。早期诊断有重要意义。

关键词: 乳糜腹水; 重症急性胰腺炎; 门脉高压

郭佳, 黄宗文. 胰源性门脉高压伴乳糜腹水1例. 世界华人消化

杂志 2008; 16(6): 682-683

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/682.asp>

0 引言

乳糜腹水是指腹腔内积聚富含乳糜颗粒的腹水, 呈乳白色, 发病率约1:20000^[1]。而重症急性胰腺炎后并发胰源性门脉高压、乳糜腹水在临床上更为罕见, 查阅万方数据库2002年至今和CNKI数据库1984年至今无1例相关报道, 查阅维普数据库1989年至今只有1例慢性胰腺炎伴乳糜腹水的报道, 为此将我院1例病例报道如下。

1 病例报告

患者35岁男性, 住院号906871, 因“反复腹胀2 mo”于2005-05-30入院。既往1998年因“重症急性胰腺炎、胰腺脓肿”在我院手术治疗, 术后出现肠痿, 1999年又因“肠痿”在我院行肠切除吻合术。2004-03/2004-10“胃出血2次”, 入院查体: 生命体征平稳, 消瘦, 腹部膨隆, 移动性浊音阳性, 腹部有三条手术疤痕, 双下肢无水肿。院外两次彩超提示“门脉高压、脾脏长大、腹腔中-大量积液”, 院外胃镜示“食道下段静脉曲张”。入院检查生化、血常规、大小便常规基本正常。腹水检查: 外观为乳白色, 浑浊、不凝固, 苏丹III染色阳性, 细胞数 $470 \times 10^9/L$, 总蛋白13.9 g/L, 葡萄糖10.3 mmol/L, 镜下可见大量的脂肪滴, 病检可见较多淋巴细胞, 腹水涂片未见细菌与真菌。腹部彩超“脾脏长大、腹腔积液、门静脉主干增粗, 肠系膜近汇合口处显示不清(栓塞或狭窄), 肠系膜上静脉周围查见较多的静脉血管: 侧枝循环, 肠系膜上动脉阻力指数增高”。诊断: 胰源性门脉高压, 乳糜腹水。入院后主要给予桃仁、红花、赤芍、川芎、当归和丹参等活血化瘀, 同时给予氨体舒通和双氢克尿塞, 治疗14 d, 症状好转, 腹水吸收, 出院随访。

2 讨论

当胰腺疾病引起脾静脉阻塞时, 大量的脾血将

■同行评议者

曹杰, 主任医师, 广州医学院附属广州市第一人民医院胃肠外科

取道胃网膜左静脉、胃短静脉经胃壁静脉从胃左静脉回流至门静脉,造成脾胃血流区域高压而门静脉压正常,临床上称为左侧门脉高压症,又称胰源性门脉高压症^[2]。主要表现为胰腺疾病的症状、上消化道出血、脾功能亢进、肝功能正常。他的特点是胰腺疾病、胃底或/食管下段静脉曲张、脾肿大、肝功能正常,但很少出现大量的腹水,特别是乳糜腹水。本例诊断胰源性门脉高压明确,但乳糜腹水的病因尚不完全清楚,可能是多种因素共同作用的结果。按先天性和继发性病因将乳糜腹水进行分类。成人最常见的病因是腹腔恶性肿瘤。其中恶性淋巴瘤占乳糜腹水的85%,而婴儿则以先天性病因多见。在继发性病因中,除了肿瘤以外还有炎症、手术后、创伤等。乳糜腹水发病机制^[3]主要是(1)损伤性因素:由于各种手术或外伤引起乳糜池淋巴干的损伤或使乳糜囊肿破裂;(2)阻塞性因素:某种原因使胸导管腹腔淋巴管及其分支受压阻塞而引发;(3)炎症性因素:可因细菌致胸导管内炎性分泌物增加及纤维化或因淋巴结充血,淋巴管壁水肿致淋巴管狭窄或阻塞乳糜渗漏入腹腔。本例考虑主要是手术及炎症导致淋巴管狭窄或阻塞造成。辅助检查^[3]现在最常用的是放射性核素淋巴管显像,他主要利用^{99m}Tc-

DX显像不透过毛细血管壁而仅停留在淋巴系统的特点,借助 γ 相机可获得清晰的淋巴管行经图像,可以了解淋巴管通畅情况,同时利用淋巴结内网状内皮细胞能吞噬放射性胶体颗粒的功能,行淋巴结核素显像,可清晰显示各组淋巴结。另外还有淋巴管造影术、口服¹³C-软脂酸、腹部CT扫描、腹部B超及全消化道造影。治疗上主要是原发病的治疗,同时低脂、低钠、高蛋白饮食,可用MCT法:即饮食中脂肪为中链甘油三酯,TPN(全胃肠外营养)等、对腹水量大症状明显者可行腹腔穿刺,但只能缓解症状。对有明确的淋巴管破裂或阻塞者及保守治疗无效者可行手术治疗。本例患者经检查排出肿瘤和结核后主要使用抽腹水、利尿减轻症状,同时中药活血化瘀治疗,改善微循环障碍、促进腹水吸收。因此中药也是治疗的重要手段之一。

3 参考文献

- 1 张延龄. 乳糜腹水. 国外医学. 外科学分册 2001; 24: 212-215
- 2 何天霖, 周颖奇, 曹贵松, 胡先贵. 左侧门脉高压症的诊断和外科治疗. 第二军医大学学报 2002; 23: 803-804
- 3 何峰, 李春跃, 孙热军. 乳糜性腹水的临床分析-附1例报告及20余年国内文献分析. 罕见疾病杂志 2002; 9: 20-22

编辑 李军亮 电编 吴鹏朕

■同行评价

本文科学性、创新性和可读性一般,具有一定的临床价值。

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

WCJD 和 WJG 开始实行网络版文章 与该文章发表前纪录的链接

本刊讯 WCJD和WJG从2008年第16卷第2期开始实行网络版的每篇文章上都有该文发表前纪录的链接,包括首次提交的稿件,同行评议人报告,作者给审稿人回信和作者修回稿,以PDF格式上传。读者可以针对论文、审稿意见和作者的修改情况发表意见,指出问题与不足;作者也可以随时修改完善自己发表的论文。使文章的发表成为一个编者、同行评议者、读者、作者互动的动态过程。(总编辑:马连生 2008-02-28)