

误诊为十二指肠肿瘤的腹主动脉瘤破裂引起胃肠道出血1例

刘威羽, 刘维新, 蔺虹名

■背景资料

胃肠道大出血病情危重, 及时明确病因可对患者预后产生重大影响。

刘威羽, 刘维新, 蔺虹名, 中国医科大学附属第一医院消化科 辽宁省沈阳市 110001

作者贡献分布: 刘威羽与刘维新对此文所作贡献均等; 此课题由刘维新设计; 论文写作由刘维新与刘威羽共同完成; 研究过程由刘威羽与蔺虹名操作完成。

通讯作者: 刘维新, 副教授, 110001, 辽宁省沈阳市, 中国医科大学附属第一医院消化科. weixinliu@yahoo.com

电话: 024-83282563

收稿日期: 2010-10-21 修回日期: 2010-12-23

接受日期: 2010-12-29 在线出版日期: 2011-02-18

Gastrointestinal hemorrhage caused by abdominal aortic aneurysm rupture misdiagnosed as duodenal tumor: a report of one case

Wei-Yu Liu, Wei-Xin Liu, Hong-Ming Lin

Wei-Yu Liu, Wei-Xin Liu, Hong-Ming Lin, Department of Gastroenterology, the First Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, Liaoning Province, China
Correspondence to: Associate Professor Wei-Xin Liu, Department of Gastroenterology, the First Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, Liaoning Province, China. weixinliu@yahoo.com

Received: 2010-10-21 Revised: 2010-12-23

Accepted: 2010-12-29 Published online: 2011-02-18

Abstract

Upper gastrointestinal hemorrhage is often life-threatening. Although its clinical diagnosis is easy, it is usually difficult to find out the exact cause. The patient in this case had repeated hematemesis, melena and hemorrhagic shock, which caused great threat to life. Repeated rescues and symptomatic treatments were given. Duodenal tumor was suspected after emergency endoscopy and upper abdominal CT. During the surgery scheduled for the resection of pancreatic-duodenal lesions, arterial spurting occurred. Thus, abdominal aortic aneurysm rupture was diagnosed intraoperatively and then repaired. After inserting an aortic stent, the patient recovered. For patients with gastrointestinal hemorrhage, it is of vital importance to pay attention to uncommon causes of gastrointestinal hemorrhage and to conduct appropriate examinations.

■同行评议者

何松, 教授, 重庆医科大学附属第二医院消化内科

A clear diagnosis is very important for treatment.

Key Words: Gastrointestinal hemorrhage; Abdominal aortic aneurysms; Misdiagnosis

Liu WY, Liu WX, Lin HM. Gastrointestinal hemorrhage caused by abdominal aortic aneurysm rupture misdiagnosed as duodenal tumor: a report of one case. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2011; 19(5): 542-543

摘要

上消化道大出血常危及患者生命, 虽然临床诊断容易, 但出血后立即明确病因较困难, 本例患者反复多次出现大量呕血、便血后, 并伴有失血性休克, 对生命造成极大的威胁, 经多次抢救、对症治疗, 急诊胃镜及上腹部CT疑诊十二指肠肿瘤, 后于外科手术中拟行胰十二指肠病灶切除时出现动脉喷射性出血, 术中诊断为腹主动脉瘤破裂入十二指肠, 行腹主动脉破裂修补术, 二期行腹主动脉支架后患者痊愈, 临床上应重视胃肠道出血少见原因, 及时正确选择合适的辅助检查, 明确出血病因, 对治疗、挽救患者生命具有极其重要意义。

关键词: 胃肠道大出血; 腹主动脉瘤; 误诊

刘威羽, 刘维新, 蔺虹名. 误诊为十二指肠肿瘤的腹主动脉瘤破裂引起胃肠道出血1例. *世界华人消化杂志* 2011; 19(5): 542-543

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/542.asp>

0 引言

急上消化道大出血的预后与疾病病因的判断有重大关系, 现将中国医科大学附属第一医院1例误诊病例报道如下。

1 病例报告

59岁, 男, 于入院前1 d呕鲜红色血伴黑便1次, 总量约1 000 mL, 呕血后出现晕厥、出汗。入院时血压107/48 mmHg, 上腹部有轻压痛, 白细胞计数 $11.52 \times 10^9/L$, 血红蛋白71 g/L, 经抑酸、止

血、补液等治疗后生命体征恢复正常, 血红蛋白100 g/L. 行急诊胃镜检查提示十二指肠降段可见一长4-5 cm隆起黏膜, 顶部破溃, 上覆黄绿苔, 触之韧, 病理提示为炎症性改变, 间质瘤不排除, 未见活动性出血; 上腹部CT示十二指肠黏膜增厚, 考虑为十二指肠降段肿瘤可能性大. 3 d后上述症状再次发生, 予扩容、紧急输血、抑酸、止血等治疗后病情稳定, 并行血管造影(digital subtraction angiography, DSA)检查, 结果提示, 腹腔动脉主干、肠系膜上动脉和下动脉, 均未见异常, 无造影剂溢出到十二指肠腔及胃腔. 再次行胃镜检查, 镜下表现同上次胃镜, 十二指肠病变远端开口变为较深溃疡, 上覆有新鲜血痂, 给予1%肾上腺素黏膜下注射并喷洒凝血酶后不再出血, 生命体征平稳. 患者于造影3 d后无明显诱因又出现呕血, 量约800 mL, 并有失血性休克表现. 支持治疗后状态平稳, 行胰十二指肠切除术, 术中发现十二指肠水平段肠壁增厚, 其后壁与腹主动脉粘连, 该处腹主动脉略宽为5.0 cm, 分离十二指肠与腹主动脉的褐色粘连组织, 此处喷射出高压的动脉血柱, 判断为腹主动脉出血, 以手指按压破损处, 裂孔不断加大, 暂行主动破裂处缝合以止血. 在患者病情及生命体征相对稳定阶段, 血管外科医生进行了急诊手术, 术中发现, 腹主动脉瘤体约5 cm×6 cm, 前壁与十二指肠水平段粘连并形成内瘘, 瘘口直径约1 cm. 行腹主动脉假性动脉瘤破裂修补、十二指肠瘘修补、胆囊造瘘、腹腔引流术, 术后患者入外科重症监护病房接受密切观察和治疗, 后经积极治疗患者康复出院.

2 讨论

上消化道出血是消化内科常见病, 其病因复杂多样、易误诊^[1,2], 常见病因有消化道溃疡、食管胃底静脉曲张破裂、急性胃黏膜病变、胃癌、食管贲门黏膜撕裂综合征高^[3,4]等, 急诊胃镜是明确以上出血病因最好的方法^[5]. 有些少见、罕见原因容易引起误诊, 甚至危及患者生命. 为本例患者为中老年男性, 近半年有消瘦症状, 曾两次于出血后半小时内行急诊内镜检查及胃十二指肠动脉造影, 均没找到活动性出血点, CT提示十二指肠水平段增厚, 术前多次会诊都考虑十二指肠恶性病变可能性大, 手术按胰十二指肠切除准备, 术中出现大动脉出血并确诊腹主动脉瘤破裂入十二指肠. 患者既往健康,

无高血压、糖尿病、冠心病、高脂血症、感染及胃病等腹主动脉瘤基础病史, 故未考虑腹主动脉瘤的诊断. 提示临床医生对上胃肠道大出血原因的诊断忽略了少见病, 对腹主动脉瘤认识不足, 再加上原发性腹主动脉瘤术前确诊率很低^[6,7], 不易早期明确诊断, 诸多原因均与本病误诊有关. 术后回顾其病史符合腹主动脉瘤破裂特点: 胃肠道大出血症状起病突然, 出血量大, 并伴有休克, 支持治疗后病情平稳, 输血后血清血红蛋白浓度迅速回升, 每隔3-4 d血压回升后胃肠道出血即复发1次, 对这类不明原因间断反复发作的上胃肠道大出血病例应高度怀疑腹主动脉瘤, 应及时行相关检查, 如急诊内镜、腹腔动脉DSA、腹主动脉增强CT^[8,9]. 腹主动脉瘤破裂致上消化道出血死亡率高, 既往有相关报道^[10,11], 但临床上仍较易误诊, 因此出血原因不明可行剖腹探查以避免误诊, 术前的各种内镜及药物止血均可不同程度降低死亡率^[12], 这样不仅可减少患者的痛苦并且还可节省相当部分的医疗费用, 对临床工作具有积极意义.

3 参考文献

- 1 骆楚钢. 上胃肠道出血235例诊治失误分析. 现代消化及介入诊疗 2008; 13: 59-61
- 2 严艳, 冯晓莹, 张伯伦. 老年性上胃肠道出血的临床分析-附193例. 世界华人消化杂志 2000; 8: 74
- 3 蔡陈效, 冀子中, 陈晓琴. 上胃肠道出血病因趋势及相关因素分析. 胃肠病学和肝病杂志 2008; 17: 387-389
- 4 陈传福, 吴广利, 牟卫平, 许春华, 刘成霞, 牛琼. 胃肠道出血病因学研究. 世界华人消化杂志 2000; 8: 9
- 5 田旭兰. 急诊胃镜诊断上胃肠道出血原因临床分析. 实用医院临床杂志 2010; 7: 147
- 6 宋扬, 沈洪, 刘全达. 国内原发性主动脉胃肠道瘘14例临床分析. 中国急救医学 2005; 25: 299-301
- 7 李雪松, 塞里木, 戈小虎. 原发性主动脉胃肠道瘘的诊断和治疗(1例报道并文献复习). 中国普外基础与临床杂志 2009; 16: 1033-1034
- 8 Yoon W, Jeong YY, Shin SS, Lim HS, Song SG, Jang NG, Kim JK, Kang HK. Acute massive gastrointestinal bleeding: detection and localization with arterial phase multi-detector row helical CT. *Radiology* 2006; 239: 160-167
- 9 麻树人. 上胃肠道出血诊断的思考. 中国实用内科杂志 2007; 27: 982-984
- 10 周晓云. 巨大腹主动脉瘤十二指肠瘘致上胃肠道出血死亡一例. 中华普通外科杂志 2005; 20: 563
- 11 Senadhi V, Brown JC, Arora D, Shaffer R, Shetty D, Mackrell P. A Mysterious Cause of Gastrointestinal Bleeding Disguising Itself as Diverticulosis and Peptic Ulcer Disease: A Review of Diagnostic Modalities for Aortoenteric Fistula. *Case Rep Gastroenterol* 2010; 4: 510-517
- 12 徐昕, 王邦茂. 非静脉曲张性上胃肠道出血的诊断思路与治疗. 中国临床医生 2010; 38: 21-24

■应用要点

患者对症支持治疗后数日再次出现大出血, 提示出血症状与血压变化有关, 可行腹腔动脉DSA明确.

■同行评价

本文学术价值较好, 有助于临床医师对上消化道出血的罕见病因有一个新的认识.

编辑 李薇 电编 李薇