

Acute emphysematous cholecystitis: Case report 急性气肿性胆囊炎 1 例

王俊平, 刘向军, 冯 威

(包头医学院第三附属医院放射科, 内蒙古 包头 014030)

[Key words] Cholecystitis; X-rays [关键词] 胆囊炎; X 线

[中图分类号] R657.41; R814 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2011)03-0652-01



图 1 立位腹部 DR 片见右上腹肝区下方管状气体影, 并见液-气平面 图 2 24 h 后复查立位腹部 DR 片见右上腹胆囊区梨形气体影, 底部见液-气平面, 边缘见弥漫细弧线状透亮影 图 3 24 h 后复查仰卧位腹部 DR 片见右上腹梨状气体影位置、形态与胆囊相同, 边缘仍见弥漫细弧线状透亮影

患者男, 64 岁, 因“右上腹痛伴恶心、呕吐、发热 1 天”入院。查体: 体温 38.5℃, 右中上腹压痛阳性。实验室检查: WBC $17.76 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.8, 血糖 7.42 mmol/L。腹部 B 超: 胆囊呈袋状, 其内可见多个点状回声, 后方伴声影, 胆囊壁模糊, 超声诊断为胆囊炎伴胆囊多发结石。立位腹部平片(DR)示右上腹肝区下方可见管状含气透亮影伴气液平面(图 1), 疑为小肠梗阻、肠管扩张。患者随后症状加重, 24 h 后复查腹部 DR 片, 立位片右上腹肝区下方见梨形透亮影, 伴气-液平面, 其周围见细弧线状低密度影包绕(图 2)。仰卧位片见该透亮影位置、形态无变化, 仍位于肝区下方胆囊区域, 形态与胆囊相同(图 3)。最后诊断为急性气肿性胆囊炎。术中见胆囊水肿明显, 体积增大, 囊壁大部分呈蓝紫色, 已坏死, 胆囊壁附有较多脓苔, 囊内脓液呈黄绿色, 有恶臭味, 胆囊管已坏死, 见 2 枚结石阻塞。术后病理: 胆囊炎性改变, 囊壁大部分区域化脓、坏死。

讨论 急性气肿性胆囊炎是急性胆囊炎的一种少见类型, 致病菌为产气性细菌, 大多数为梭状芽孢杆菌、产气荚膜杆菌, 其次为大肠杆菌, 链球菌等。感染大多发生在胆囊管阻塞或急性胆囊炎基础上, 多合并胆囊结石。由于结石梗阻致胆汁淤积, 胆囊积液, 继发产气杆菌感染, 使胆囊内压力增高, 黏膜层坏死, 肌层剥离, 同时产生的大量气体和脓液又使得胆囊极度膨胀, 气体聚存于胆囊腔内、囊壁间和胆囊周围, 导致胆囊壁坏死、化脓、穿孔, 引起胆汁性腹膜炎。腹平片表现为右上腹肝区下方胆囊区域见卵圆形或梨形透亮影, 周围绕以细弧线状或蜂窝状低密度气体, 可为弥漫或局限性。立位可见气-液平面。当患者体位改变时, 该透亮影与胆囊形状相同, 且位置和形态无变化。腹部 CT 能清楚显示胆囊腔内液体、气体和气液平面以及胆囊壁内及其周围的气体。本例患者为老年男性, 有糖尿病和胆囊炎、胆结石病史, 复查腹部 DR 片表现较为典型, 符合急性气肿性胆囊炎的影像学表现。本例患者早期腹部 DR 片误诊为肠梗阻, 主要原因在于对本病认识不足。本病应与结肠肝曲、十二指肠球部、小肠梗阻相鉴别, 并需排除胆肠瘘或胆肠吻合术后等情况。碘水胃肠造影有助于鉴别。一旦确诊, 应及时手术治疗。

[作者简介] 王俊平(1969—), 女, 内蒙古包头人, 本科, 主任医师。

E-mail: wangjunping2010@163.com

[收稿日期] 2010-08-30 [修回日期] 2010-11-23