

卵巢癌术后并发结肠破裂 并继发腹膜后脓肿1例

周文婧^{1*}, 刘语瞳¹, 刘月², 袁晓庆¹, 纪新强^{3#}

¹青岛大学, 山东 青岛

²山东第一医科大学, 山东 泰安

³青岛大学附属医院, 山东 青岛

Email: 2695981616@qq.com, 1114951409@qq.com, 1642238475@qq.com, 1452800704@qq.com,
#jxqsjy@126.com

收稿日期: 2021年7月18日; 录用日期: 2021年8月7日; 发布日期: 2021年8月24日

摘要

结肠破裂是妇科术后的严重并发症之一, 继发腹膜后脓肿更是十分罕见。本文报道了1例卵巢癌术后并发结肠破裂并继发腹膜后脓肿的患者, 以期为临床医师对罕见病例的识别及诊治提供参考。

关键词

卵巢癌, 结肠破裂, 腹膜后脓肿

A Case of Colon Rupture and Secondary Retroperitoneal Abscess after Ovarian Cancer Surgery

Wenjing Zhou^{1*}, Yutong Liu¹, Yue Liu², Xiaoqing Yuan¹, Xinqiang Ji^{3#}

¹Qingdao University, Qingdao Shandong

²Shandong First Medical University, Taian Shandong

³The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Email: 2695981616@qq.com, 1114951409@qq.com, 1642238475@qq.com, 1452800704@qq.com,
#jxqsjy@126.com

Received: Jul. 18th, 2021; accepted: Aug. 7th, 2021; published: Aug. 24th, 2021

*第一作者。

#通讯作者。

Abstract

Colon rupture is one of the serious complications of gynecological surgery, secondary retroperitoneal abscesses is very rare. One case of ovarian cancer combined with colon rupture and retroperitoneal abscess is reported and reviewed to provide reference for clinicians' identification and diagnosis and treatment of rare cases.

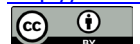
Keywords

Ovarian Cancer, Colon Rupture, Retroperitoneal Abscesses

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

卵巢癌术后并发肠破裂并继发腹膜后脓肿十分罕见，目前相关文献及临床报导较少。结肠是人体最大的细菌库和毒素库，破裂易导致严重腹腔感染、发热、感染性休克等。因部分结肠位于腹膜后间隙，且部分妇科手术开放后腹膜，破裂后肠液可渗入后腹膜，以腹膜后感染或脓肿为主要表现，易漏诊或误诊，后果十分严重。现将卵巢癌术后并发结肠破裂并继发腹膜后脓肿 1 例进行报导及文献复习，为罕见病例的诊疗提供经验及参考。

2. 病例资料

患者女，45 岁，因“下腹痛 14 天，发现背部肿物 6 天”于 2020-09-22 急诊入院。患者 14 天前无明显诱因出现阵发性下腹痛，6 天前左侧背部于疼痛时见一 8 cm 大小肿物凸出，疼痛缓解后消失，可自行还纳，2 天前左侧下腹痛加重，伴恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，伴大便次数减少。既往史：患者于 2020-03-27 在 B 超引导下左侧附件区肿物穿刺活检术 + 腹腔积液置管引流术，病理：源自卵巢的低级别浆液性癌。于 2020-04-02 行脂质体紫杉醇静脉化疗 + 顺铂腹腔化疗，2020-04-27 行“紫杉醇脂质体 + 卡铂”静脉化疗，于 2020-05-20 行卵巢癌中间型肿瘤细胞减灭术(全子宫、双侧附件切除术 + 盆腔淋巴结清扫术 + 大网膜切除术 + 盆腔腔转移结节切除术 + 阑尾切除术)，术中见：腹水约 1000 ml，左、右侧可见 10 cm、12 cm 卵巢囊实性肿瘤，与周围粘连，网膜饼状增厚，横结肠中段结节累及结肠浆肌层，腹膜、膈等部位散在粟粒样结节，盆腔多个略增大淋巴结。术中肠结节切除后浆肌层损伤，及时予间断缝合。术后病理：双侧卵巢高级别浆液性癌，累及左侧输卵管、一侧宫旁组织、大网膜、盆腔腹膜、乙状结肠系膜结节、阑尾、右侧盆腔淋巴结。术后第 3 天出现感染，抗感染治疗半月余，出院后因肠梗阻于外院治疗。后于我院行 3 周期“紫杉醇脂质体 + 卡铂”静脉化疗。查体：腹软，下腹部压痛，无反跳痛，肠鸣音存在。左侧背部扪及一 5 cm 大小囊性包块，质软，伴压痛，可还纳。上下腹部 CT 示：脾周腹膜及腹网膜组织增厚并腹腔积液、积气，左侧后背部皮下见片样密度增高影，内部可见气体，多发结肠及小肠肠腔扩张、积气，未见明显气液平面。血常规：白细胞计数 $10.49 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞计数 $9.19 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 67 g/L，C-反应蛋白 102.52 mg/L。降钙素原检测 15.770 ng/mL，电解质：钾 3.40 mmol/L，钠 132.00 mmol/L，白蛋白 23.20 g/L。入院诊断：1) 腹痛原因待诊？2) 卵巢恶性肿瘤术后化疗。

3) 低钾、低钠血症。

患者卵巢癌手术史，极度消瘦、肌肉力量不足，腰背部肿物压痛明显，可还纳，CT提示左侧腰背部异常密度影伴积液积气，考虑腰疝或局部积液并发感染可能，予弹力绷带压迫，静脉输注红细胞、血浆及白蛋白，抗感染、补液、营养，纠正电解质紊乱、止痛等对症支持治疗。后患者疼痛较前加重，且间隔缩短，并出现发热、感染指标进一步升高等表现，升级抗生素治疗，效果欠佳。2020-10-08 B超提示腹膜后脓肿(累及腹腔及左侧腹壁)，行超声引导下穿刺引流未成功。于2020-10-13全院疑难病例讨论后在全麻下行腹腔探查术，术中见：盆腔少量淡黄色腹水，结肠肠管一段，长30 cm，最大径3.5 cm，可见破口3处，直径0.8~2 cm。降乙交界处肠管水肿增厚、与侧腹膜致密粘连，周围组织水肿明显。分离肠管与侧腹膜间粘连并打开侧腹膜，发现肾前间隙内大量粪便。遂清理腹腔及腹膜后脓腔，行左半结肠切除术+横结肠造口术，术后给予抗感染及加强营养、补液支持。术后病理：结肠部分区域浆膜面呈慢性化脓性炎症溃疡形成及肉芽组织增生。患者术后出现肠痿，及时请普外科专家会诊，行超声引导下腰部脓肿切开引流术+腹壁切口清创缝合术，续引流及抗感染，营养、补液等支持治疗，好转后出院。该病案报道已获得患者知情同意、签署知情同意书。

3. 讨论

3.1. 结肠破裂诊断

临床表现：一般主要表现为腹痛、腹胀、呕吐、腹膜炎，发热、不排便或少量血便等，严重者可伴有感染性休克。本例患者较为特殊，因腹膜后感染和积脓主要表现为背部包块。

辅助检查：诊断性腹腔穿刺有重要诊断意义，但阳性率低。腹部立位平片可见膈下游离气体，但易出现假象。B超可见肠间隙积液、积气，但其诊断价值有限。腹部平扫CT对诊断肠破裂有重要意义，胃肠道外腹腔内气体或液气平面、肠系膜密度局部或普遍性增高、边界不清腹腔积液是肠道破裂的典型CT表现[1]。其表现主要有：①腹腔内或腹膜后出现点状或气泡状气体影，也可被包裹在粘连组织内；②腹腔或后腹膜积液，局部肠间隙积液、肠壁水肿增厚，肠腔扩张[2]。几种方式联合检查效果更佳。

3.2. 延迟诊断的原因分析

①肠破裂很难在术中及时诊断及处理，本患者结肠结节切除后发现浆肌层损伤，采取间断缝合，但术后未予重视和追踪。②由于体位和重力的关系，肠破裂溢出物局限于盆腔，肠管裂口小且内容物比较干稠(化疗后便秘)可造成堵塞，肠内气体及内容物不易大量溢出，且肠内容物液体成分少而细菌含量多，对腹膜的刺激较轻，可导致症状不典型。③手术开放后膜，部分结肠可本身或异位于腹膜后间隙，漏出肠液可渗入可腹膜后，而腹腔内的肠液可被粘连组织包裹局限，主要表现为腹膜后感染、脓肿，容易漏诊。④妇科术后并发肠破裂的概率小，部分医生缺少鉴别的知识和能力，术后对患者的发热、肠梗阻的病史，以及相关症状未引起足够重视，无及时全面的辅助检查，也未及时请多学科医师协助诊治，这直接影响了手术方式的抉择及病情转归。通过这个病例，我们应从中吸取深刻的教训。

3.3. 妇产科发生肠破裂原因分析

①手术应激引起的激素水平的改变、癌症患者的恶病质状态、腹盆腔炎症刺激等可造成肠壁水肿、脆弱，尤其是乙状结肠和直肠上段的血供来源于肠系膜下动脉终末血管，血运差，并缺少腹、盆壁的保护，极易发生损伤。②腹盆腔广泛粘连者已失去正常解剖关系，术中易误伤肠管，术中不易被发现或发现后处理不当，术后易发生肠麻痹、粘连或梗阻，术后进食过早会遇到较大的阻力，加之术后便秘、腹胀等可引起腹腔压力增大的因素，易使缺乏弹性及血运较差的薄弱肠壁发生破裂。③腹腔镜手术穿孔操

作时易刺伤下方的肠管；电刀、超声刀使用不当易造成肠道热损伤；经阴手术或腹腔镜全子宫切除后经阴取出时因暴露差、操作困难，易损伤结直肠。④ 麻醉状态下或生产后的子宫极软，进行人工流产、刮宫、放环、取环等妇科操作时易穿孔，继发肠管损伤[3]。

4. 治疗

治疗应考虑个体化差异，结合患者全身状况、腹腔感染程度及肠管局部条件等选择手术方式。有研究表明，对结肠破裂者行近端结肠造口、腹腔引流术，术中给予大量生理盐水和灭滴灵冲洗腹腔，术后应用足量有效的对厌氧菌、需氧菌均有效的抗菌药物并注意预防真菌感染的发生，及纠正贫血及低蛋白血症和水与电解质紊乱及加强营养支持治疗，疗效满意[4]。对于全身情况良好的病人，可考虑一期修补或一期切除缝合。对于病情危重患者，重点在于抢救休克、冲洗引流腹腔，可作肠破裂修补。对于粘连严重、分离困难者可暂行肠外置造口旷置术，待全身状况好转后再行切除吻合术[5]。

利益冲突

所有作者均声明不存在利益冲突。

同意书

该报导获得医院伦理委员会批准，获得患者的知情同意并签署知情同意书。

参考文献

- [1] 朱月华, 李玉华, 刘义春, 等. 外伤性肠道损伤的 CT 诊断价值[J]. 江西医药, 2008, 43(9): 961-962.
- [2] Griffin, X.L. and Pullinger, R. (2007) Are Diagnostic Peritoneal Lavage or Focused Abdominal Sonography for Trauma Safe Screening Investigations for Hemodynamically Stable Patients after Blunt Abdominal Trauma? A Review of the Literature. *The Journal of Trauma*, **62**, 779-784. <https://doi.org/10.1097/01.ta.0000250493.58701.ad>
- [3] 范湘玲, 朱丽荣, 刘燕. 妇科手术后肠瘘 8 例临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2013, 14(1): 54-55.
- [4] 顾宝泉, 马利林. 结肠癌致肠破裂穿孔 32 例诊治体会[J]. 交通医学, 1998, 12(2): 181.
- [5] 厉学民, 张家敏, 毛根军, 等. 腹部手术肠瘘 37 例临床分析[J]. 中华消化杂志, 2006, 26(1): 47-48.