

结核性腹膜炎超声诊断分析

彭 军, 黄 娟

(武汉市结核病防治所, 湖北 武汉 430030)

摘 要: 目的: 探讨超声诊断结核性腹膜炎的临床应用价值. 方法: 回顾性分析 575 例结核性腹膜炎患者的声像图改变特征. 结果: 结核性腹膜炎的声像图改变具有特异性. 结论: 超声可作为结核性腹膜炎的常规及首选检查方法.

关键词: 结核性腹膜炎; 超声诊断

中图分类号: R526.04 文献标志码: A 文章编号: 1673-0143(2010)04-0093-02

结核病是世界范围内每年因传染病而亡故的首位病因. 近年来, 结核的发病率有上升的趋势. 结核性腹膜炎是由结核杆菌引起的慢性弥漫性腹膜感染, 其主要病理改变为腹膜的炎症渗出、粘连和干酪样坏死. 一般起病缓, 临床容易误诊. 笔者回顾分析了武汉市结核病防治所 575 例结核性腹膜炎患者的超声图像特点, 旨在评价超声检查对结核性腹膜炎的诊断价值.

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 575 例结核性腹膜炎, 均为武汉市结核病防治所 2008 年 1 月至 2010 年 4 月门诊及住院患者. 男 284 例, 女 291 例. 年龄 12~61 岁, 平均年龄 30.4 岁. 本组病例均经超声、细胞学及细菌学等检查确诊, 并经抗痨治疗痊愈.

1.2 方法

使用仪器为 GE-LOGIQ-200 型超声诊断仪, 探头频率 3.5 MHz. GE-LOGIQ-500 型彩超仪, 探头频率 3.5~10.0 MHz. 检查当日空腹, 患者仰卧位, 腹部大范围扫查, 可采用适当加压法, 以观察腹腔内肠曲改变情况. 肠管有无粘连, 腹肌有无揉面感及压痛, 振动探头以观察腹水内光点、光带等的改变.

2 结果

正常腹腔声像图表现为腹膜壁层呈线状高回声, 腹膜腔内无腹水; 肠管无粘连, 肠壁浆膜层

不显示; 大网膜不易显示^[1].

本组 575 例患者中, 腹水内出现条状或网格状光带者 489 例 (占 85%); 超声检出壁腹膜增厚者 466 例 (占 81%); 肠壁浆膜层增厚者 379 例 (占 66%); 肠管粘连者 391 例 (占 68%) 腹腔检出异常淋巴结者 50 例 (占 8%).

本组 575 例结核性腹膜炎根据声像图改变分为 4 种类型.

(1) 腹水型: 317 例 (55%), 在腹盆腔内可探及游离无回声区, 宽窄不一, 可弥漫于全腹部. 无回声区内见肠管漂浮, 肠蠕动减弱或消失 (见图 1). 同时可见分隔光带回声, 或可见细小的散在稀疏点状、斑片状回声, 振动腹壁, 可见其移动.

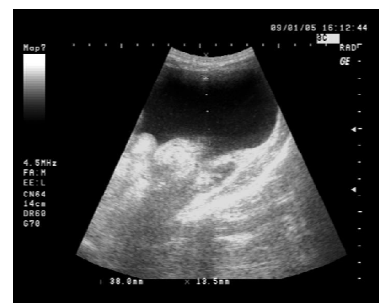


图 1 腹腔积液声像图

(2) 淋巴结肿大: 50 例 (8%), 超声表现在肠系膜和腹膜后血管周围可见单个或多个低回声结节, 大小不等, 有包膜, 可相互融合.

(3) 类实体型: 69 例 (12%), 腹部可探及轮廓模糊、边缘不规整的局限性光团, 回声不均

收稿日期: 2010-07-12

作者简介: 彭 军 (1974—), 女, 湖北武汉人, 主治医师, 主要从事结核病影像诊断学研究.

匀,以低回声为主,其间可有散在无回声区(见图2),与腹腔脏器无关,与肠管粘连.

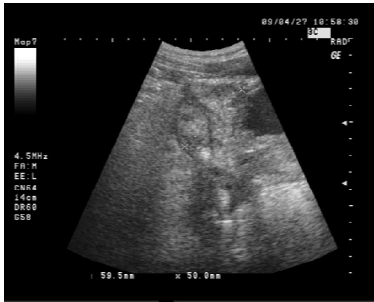


图2 类实体型声像图

(4) 混合型:139例(24%),超声表现同时具备腹水型、类实体型的声像图特点.腹部既可以见到无回声区以及无回声区内的光带,又可以见到轮廓模糊的局限性团块回声.肠管粘连严重者,肠曲变形弯曲排列,与无回声区交织存在,无回声区多为包裹性,不随体位移动.常合并不完全型肠梗阻,肠管呈扩张状(见图3).

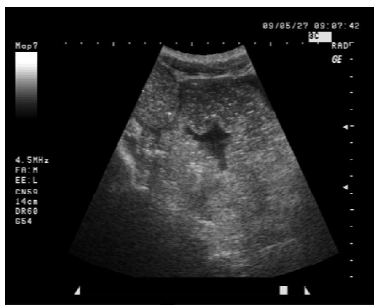


图3 不完全型肠梗阻声像图

3 讨论

本组317例腹水型结核性腹膜炎经剖腹探查或腹水穿刺抽液作细胞学检查证实.腹水型多为中量以上积液,由于炎性渗出,腹水内见散在细小光点.还可见到腹膜增厚,纤维组织增生,声像图表现呈现强光带.

腹水型结核性腹膜炎超声图像具有特异性,不同于肝硬化、心源性腹水及癌性腹水.肝硬化腹水主要因低蛋白血症及门脉高压形成,腹水为漏出液,透声性好,无腹膜分隔,肠管呈漂浮状态^[2].同时有脾肿大,脾静脉和门静脉管径增宽,可以鉴别.心、肾源性腹水同时也可以扫查到心脏及肾脏相应病变的声像图改变.癌性腹水

透声也较差,但癌性腹水增长迅速,腹水常为大量,不易吸收,找到原发病灶是鉴别诊断的关键.

淋巴肿大容易误诊为淋巴瘤,鉴别点是淋巴瘤为均匀性低回声,边界清晰,有包膜,好发于腹主动脉与肠系膜上动脉周围,常伴肝、脾、肾浸润性病变.

类实体型结核性腹膜炎较少见,诊断较难.超声表现为轮廓模糊边缘不整齐的局限性包块,由小肠袢、肠系膜、大网膜粘连形成,无包膜.结核性腹膜炎合并肠结核时,增厚的肠壁呈“假肾征”声像而易误诊为肠道肿瘤.肠结核好发于回盲部,可累及回肠.肠道肿瘤以结肠癌多见,多不累及回肠,以结肠肝曲、脾曲多见.除声像图表现外,病变部位亦是二者鉴别要点^[3].

混合型兼具腹水型和团块型的声像特点,腹部既可见到无回声区和光带,又可见到轮廓模糊的局限性团块回声.同时伴有不同程度的腹膜增厚.腹内肿块合并腹水的病例,首先应排除腹膜转移癌.癌种植转移结节多见于盆腔,原发病往往是卵巢癌、胃癌或结肠癌,可能显示相关的征象及肝脏和腹膜后淋巴转移结节,腹水量多者,还可见含气的肠粘连团块^[4].腹水的无回声区内,无分隔光带,无腹膜增厚声像图表现,另外还可在超声定位下穿刺抽液做细胞学检查以鉴别.

超声显像检查结核性腹膜炎,具有简便安全、无损伤、无禁忌症的优点.尽管结核性腹膜炎超声所显示的声像是多种多样的,但仍具有一定的特点,对与腹部其他疾病鉴别诊断有一定帮助.在结核治疗过程中超声可有效观察腹内病变的动态变化,并可在超声引导下穿刺腹水检验,所以可作为结核性腹膜炎常规检查方法.

参考文献:

- [1] 王晓芬. 超声诊断结核性腹膜炎[J]. 临床超声医学杂志, 2006,8(5):306-307.
- [2] 杨大明,孟宪镛,刘艳华,等. B型超声鉴别腹水性质的价值[J]. 中华超声影像学杂志,1994,3(4):178-180.
- [3] 黄奇虎,陈国萍,陈淑文. 结核性腹膜炎110例超声显像诊断探讨[J]. 川北医学院学报,2004,19(3):84-85.
- [4] 曹海根,王金锐. 实用腹部超声诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:608.

(责任编辑:范建凤)