

· 短篇及病例报道 ·

直肠结核误诊为直肠癌 1 例

吴胜兰, 汤绍辉

(暨南大学附属第一医院消化内科, 广东 510630)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.21.053

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)21-2332-01

1 临床资料

患者,女,53岁。因“大便性状改变半年,便血1月,排便困难2d”,于2011年6月1日入院。患者于半年前无明显诱因出现大便性状改变,呈长条状细软便,间断解稀便,约4~6次/天。一月前出现便血,血液位于大便表面,有少量黏液,无脓液。到当地医院就医,诊断为“痔疮”,给予化痔栓等治疗,症状无明显好转。2d前,出现排便困难,并伴中下腹部疼痛,遂来本院就诊。病程中,无低热、盗汗、乏力,无食欲缺乏、呕吐、腹胀等。自起病以来,患者精神、睡眠、食纳尚可,小便正常,体重减轻约5kg。24年前做过剖宫产手术,否认“肝炎、结核、高血压、糖尿病”等病史。个人史、月经生育史无特殊。体格检查:T 36℃,P 80次/分,R 18次/分,BP 132/69 mm Hg;贫血貌,皮肤黏膜无黄染,浅表淋巴结未及肿大;心肺未发现异常;腹平坦,下腹正中中线见陈旧性手术瘢痕,长约20cm,全腹软,无明显压痛及肌紧张,肝脾肋下未及,移动性浊音(-),肠鸣音4次/分;直肠指诊,截石位6点距肛缘约3cm处触及一大小约3cm×2cm质硬肿块,表面凹凸不平,固定,肠腔狭窄,食指尖端勉强可通过,无明显压痛,退出时指套见染血。初步诊断:直肠癌?入院检查:血常规嗜酸性粒细胞百分比6.2%↑,血小板 $436 \times 10^9/L$ ↑;尿、便常规未见异常;血糖、血脂、肝功能、肾功能正常;肿瘤标志物(CEA、AFP、CA-125、CA-153)正常;胸部正侧位片及肝胆胰脾彩超均未发现异常;胸部CT示左肺下叶见一结节影,大小约1.0cm×1.1cm,与胸膜相连,增强扫描未见明显强化,并可见少许条索状致密影;腹盆腔CT示直肠下段距肛门约3cm右前份管壁明显增厚,最厚处1.9cm,增强后明显强化,病灶向右前方侵犯直肠系膜,周围脂肪间隙模糊,其内可见小淋巴结影,直径约0.5cm,前方与阴道后壁分界尚清,影像学诊断考虑:(1)直肠癌可能,局部突破肌层(T₃期);(2)左肺下叶纤维硬结灶;结肠镜检查见距肛缘约3cm处可见一大小约3cm×2.5cm质硬肿块,其上有一溃疡面,直径约1.5cm,周围黏膜充血水肿,肠腔狭窄,病灶黏膜活检示溃疡坏死组织和炎性肉芽肿,未见癌。

经胃肠外科临床病例讨论,数位专家一致认为该患者直肠癌可能性大,其诊断依据如下:(1)患者大便性状改变半年,便血1月,2d前出现肠梗阻表现;(2)直肠指诊、肠镜及CT都支持直肠癌的诊断,且有明显的直肠狭窄;(3)直肠为癌肿常发肠段,而结核极为罕见,仅发生在直肠的克罗恩病也非常少见;(4)尽管病理检查未发现肿瘤证据,考虑与活检取材较少有关,一次阴性结果并不能完全排除肿瘤的可能性。考虑患者直肠狭窄,并有肠梗阻表现,建议手术治疗。在征求患者及其家属同意后,行腹会阴联合直肠肿物切除术(Miles术)。术后病理

显示黏膜层坏死,脱落,溃疡形成,大量结核性炎性肉芽组织增生,结核结节形成,可见干酪样坏死、类上皮细胞和郎罕氏巨细胞3层结构,病变累及肠壁全层,见封3图1,符合直肠结核诊断。追做结核菌素试验,显示强阳性。术后给予抗结核治疗,病情好转,予以出院。

2 讨论

肠结核是由结核分枝杆菌引起的肠道慢性特异性感染。感染途径最常见的是将带菌食物咽下感染结直肠,或结核杆菌由肛门口进入肛周周围^[2]。病变主要位于回盲部及其相邻的回肠和结肠,其他部位依次为升结肠、空肠、横结肠、降结肠、阑尾、十二指肠和乙状结肠等处,少数见于直肠^[1]。单纯累及直肠者(孤立性直肠结核)极为少见,常常被误诊为直肠癌或炎症性肠病。此病多见于中青年女性^[3],最常见症状为便血,其他症状还有腹痛、腹泻、腹部肿块等,一般都伴有全身症状,如发热、盗汗、倦怠、消瘦、贫血,并伴有肺结核等其他部位的结核表现^[1]。本病例有如下特点:(1)仅有大便性状改变、便血等直肠局部症状,而无结核病全身表现;(2)为孤立性直肠结核,不伴有其他部位的结核病变;(3)直肠指诊、肠镜及CT检查结果酷似直肠癌。

孤立性直肠结核临床罕见^[4],误诊率高。笔者查阅了自1979年至今所有有关直肠结核的国内文献,共有24篇文章报道了44例,经统计分析显示误诊率高达43%,而误诊为直肠癌者达32%。由此病例得出以下体会:(1)当直肠病变酷似直肠癌时,应谨慎与结核病及炎症性肠病等鉴别,并常规行结核菌素试验;(2)一次病理检查结果与临床不相符合时,应多次、大块组织活检,并最终病理诊断为确诊依据;(3)当肿瘤与结核病变实在难以鉴别时,可行诊断性抗结核治疗2~6周,以免误诊误治,造成不必要的医疗负担及影响患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 王吉耀. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:437-439.
- [2] 邓清江. 原发性直肠结核1例报告[J]. 广东医学,1996,10(3):244.
- [3] Das PC, Radhakrishna K, Rao PL. Rectal Stricture: A Complication of Tuberculosis[J]. J Pediatr Surg,1996,31(7):983-984.
- [4] 樊燕琴. 孤立性直肠结核1例[J]. 中国防痨杂志,2002,24(4):230.

(收稿日期:2011-12-09 修回日期:2012-02-06)

(上接第2230页)

参考文献:

- [1] 诗红,旭红. 三氧机与紫外线对治疗室空气消毒效果观察[J]. 实用中西医结合临床杂志,2008,8(3):47.
- [2] 晓燕,翠香,涂蕾. 应用通风法改善病房空气质量的意

探讨[J]. 中国实用医药,2008,3(33):172.

- [3] 林梅双. 内空气消毒方法的比较[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(18):2547.

(收稿日期:2012-02-10 修回日期:2012-04-18)