

[5] 中华医学会放射学分会对比剂安全使用工作组. 碘对比剂使用指南(第 2 版)[J]. 中华放射学杂志, 2013, 47(10):869-872.

(收稿日期:2015-09-08 修回日期:2015-10-26)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.07.054

1 例阑尾炎发生在嵌顿性股疝中的处理

余 仙,匡 毅[△]

(重庆市肿瘤研究所 400030)

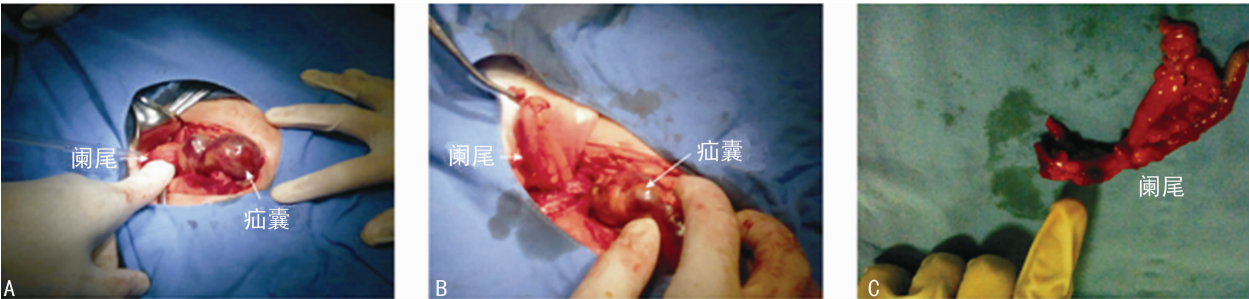
[中图分类号] R656 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2016)07-1008-01

阑尾在股疝疝囊中是一种比较少见临床情况,在股疝中约占 0.50%~3.30%^[1],由 De Garengot 在 1731 年首次描述。阑尾炎发生在腹外疝中约 0.13%~1.00%^[2]。由于临床比较少见,而且无典型的临床症状,可能会导致急性阑尾炎的诊断延误,而增加阑尾化脓、甚至坏疽的发生,导致严重并发症。因此当嵌顿股疝内容物为炎性阑尾时术前明确诊断很困难,手术中的处理也变得更复杂。

1 临床病例

患者,张某,女,89 岁,因“突发右侧腹股沟区包块 9 d”急

诊入院,无肠梗阻症状,合并有冠心病。专科查体:右侧腹股沟扪及一 4.0 cm×6.0 cm 包块,位于腹股沟韧带下方,伴压痛,平卧后不能还纳入腹腔。辅助检查:X 线片提示心影增大,无肠梗阻表现。彩超:右侧腹股沟区近外阴部异常回声:疝(内容物为肠道,伴疝囊积液及囊液浑浊)? 入院诊断:右侧嵌顿性股疝。急诊手术,行标准腹股沟疝切口,松解股环,打开疝囊,术中发现疝内容物为阑尾,阑尾尖端嵌顿在股环,阑尾尖端红肿,无化脓,行阑尾切除术(图 1),单纯关闭股环,手术顺利,术后无并发症,9 d 后出院。术后阑尾病检:单纯性阑尾炎。



A、B:手术中;C:切除的阑尾。

图 1 阑尾切除

2 讨 论

阑尾炎发生在嵌顿性股疝中极少见,国内陈开运等^[3]曾报道 1 例。术前很难诊断,多为术中明确,术前 CT 或 MRI 可提高诊断率。术中处理:(1)阑尾是否切除? 阑尾被钳锁则可能会出现血运障碍,出现炎性改变。即便是单纯性阑尾炎,未行切除,术后也有进展成化脓或坏疽的风险,因此需要切除阑尾,既往的文献报道^[3-4]行了阑尾切除,本例手术行了阑尾切除。(2)阑尾切除后,股疝的修补方式? Nguyen 等^[5]认为术中不宜行疝成形术。笔者认为需要根据阑尾的炎症程度来决定,若为单纯阑尾炎,可行单纯关闭疝环或疝成形术。本患者年龄较大、缩短手术时间、术后有切口感染风险,故而选择行单纯股环关闭,术后病理为单纯性阑尾炎。若阑尾化脓或坏疽穿孔,那么手术切口为感染切口^[5-6],若使用疝成形术,则增加切口感染风险,一旦切口感染,面临修补失败的后果,因此多行股环关闭术。但也有术者使用疝成形术^[7],术后加强抗感染。笔者认为此方式感染风险太大,不建议使用。总之,需要术者根据术中阑尾炎症的实际情况决定股疝修补方式,无明显感染或感染较轻者可行疝成形术,若感染较重者则建议行单纯疝修补术。

参考文献

[1] Tanner N. Strangulated femoral hernia with perforated

sigmoid diverticulitis[J]. Proc R Soc Med, 1964(56): 1105-1106.
[2] Voitek AJ, Macfarlane JK, Estrada RL. Ruptured appendicitis in femoral hernias: report of two cases and review of the literature[J]. Ann Surg, 1974, 179(1): 24-26.
[3] 陈开运, 高鹏, 周继舜, 等. 右侧股疝并嵌顿性阑尾炎 1 例[J]. 第一军医大学分校学报, 2003, 26(2): 119.
[4] Halpenney D, Barrett R, O'Callaghan K, et al. The MRI findings of a de Garengot hernia[J]. Br J Radiol, 2012, 85(1011): e59-61.
[5] Nguyen ET, Komenaka IK. Strangulated femoral hernia containing a perforated appendix[J]. Can J Surg, 2004, 47(1): 68-69.
[6] Sharma H, Jha PK, Shekhawat NS, et al. Memon, de garengot hernia; an analysis of our experience[J]. Hernia, 2007, 11(1): 235-238.
[7] Ahmed K, Bashar K, McHugh TJ, et al. Appendicitis in de garengot's hernia presenting as a nontender inguinal mass: case report and review of the literature[J]. Case Rep Surg, 2014(2014): 932638.

(收稿日期:2015-09-24 修回日期:2015-11-19)