

病例討論

梅克爾憩室炎併發梅克爾憩室與闌尾間廔管：病例報告

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 胃腸及一般外科 王照元醫師

簡介

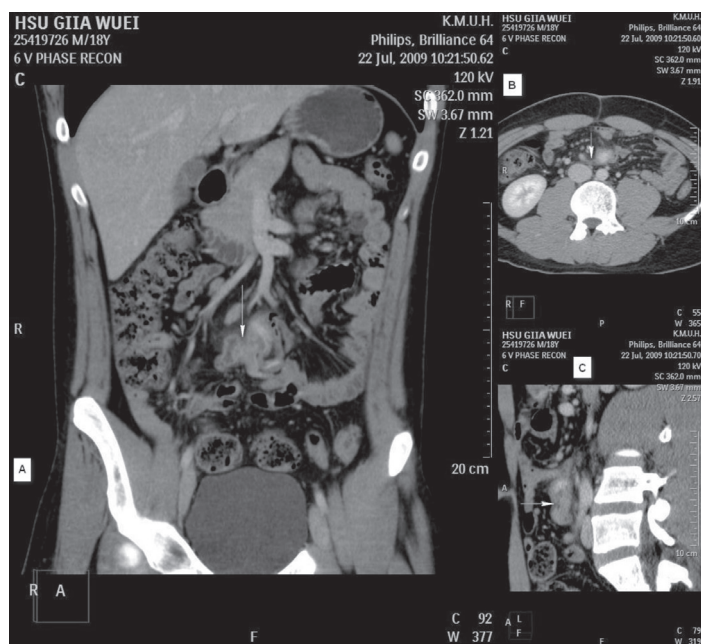
梅克爾憩室(Meckel's diverticulum)是小腸最常見的一種先天性異常疾患，發生率在一般族群約佔2-4%。梅克爾憩室產生的原因是胚胎早期，臍腸系膜導管(omphalomesenteric duct)連接胎兒的中腸與卵黃囊，應該會在胎兒期第17週時發生阻塞而消失成一索狀組織，假如退化不完全的話，當臍腸系膜導管的迴腸端持續存在的話，即會發生梅克爾憩室。梅克爾憩室一般位在末端迴腸離迴盲瓣約90公分內的腸壁之腸繫膜對側(anti-mesenteric side)處。梅克爾憩室常發生的臨床症狀相當多樣化，包括腹痛、嘔吐、解黑便、草莓醬便(currant-jelly stool)以及可以觸摸到的腫塊。其他的臨床症狀還有阻塞、扭結(volvulus)、腸套疊(intussusception)、憩室炎、腫瘤等，然而併發廔管產生的情形則相當罕見。回顧以前的文獻報告有關廔管發生包括有小腸與結腸廔管、膀胱與憩室廔管、迴腸與直腸廔管以及併發肛

門旁廔管等病例報告。本病例報告是一位梅克爾憩室炎病患併發梅克爾憩室與闌尾間廔管，吾人進行英文文獻回顧，未曾發現有人報告過相同之病例。

個案報告

一位18歲男性病患，主訴為解黑便而至本院急診求診，但病人並無其他腸胃道症狀。理學檢查時發現病人結膜較蒼白可能有貧血情形，病患右下腹有輕微壓痛點。血液檢查發現血色素值為8.9 mg/dL；進一步腹部電腦斷層攝影顯示為梅克爾憩室炎且在憩室處形成一個息肉狀病灶（圖一）。鎝(Tc)-99m 標幟異位胃黏膜閃爍診斷攝影（Technetium-99m - labeled ectopic gastric mucosal scintigraphy）發現在腹部內有局部radiotracer uptake呈現隨著時間增加而訊號增強影像（圖二）。

由於病患於住院後數日持續發生腸胃道出血情形，在高度懷疑梅克爾憩室炎合併出血而接受剖腹探查手



圖一、腹部電腦斷層顯示梅克爾憩室炎且在憩室內有一個息肉狀病灶（白色箭頭處）

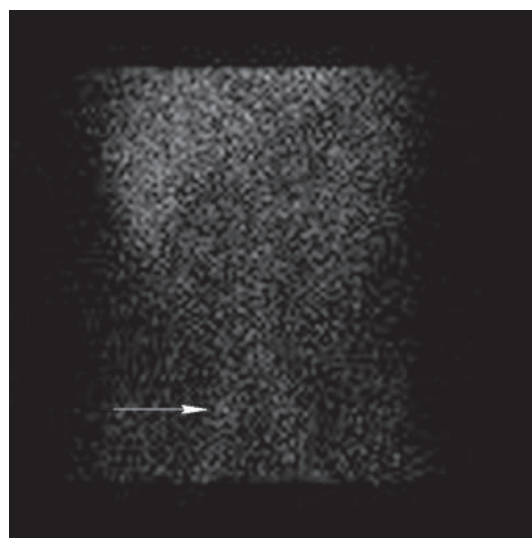
術。在進行剖腹探查手術進行中，發現梅克爾憩室與闌尾間有一管狀物相連接，吾人將包含有梅克爾憩室部分迴腸與闌尾一起切除（圖三）。病理組織檢查顯示為梅克爾憩室內含有異位胃黏膜、黏膜下層與肌肉層組織（圖四）。病患於手術後迅速恢復並順利出院且門診追蹤已無腸道出血情形。

討論

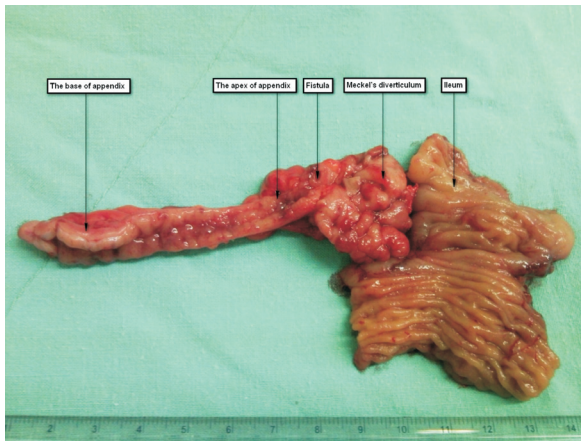
梅克爾憩室的合併症包括潰瘍、出血、阻塞、扭結、腸套疊、腫瘤與瘻管等，合併症發生的機率高達25%。成人常見的合併症為阻塞

(14% - 53%)、潰瘍(54%)與憩室炎；而小孩子則以出血最常見之合併症。雖然結腸憩室常併發憩室炎而易導致與其他中空器官（hollow organ）間瘻管，但相反地，梅克爾憩室炎併發瘻管產生的情形相當罕見。梅克爾憩室炎併發瘻管產生的原因為憩室發炎後與周邊其他臟器相連通，因此治療方法主要將含有梅克爾憩室部分迴腸與產生瘻管臟器一併切除。若是僅有梅克爾憩室炎，且梅克爾憩室

本身與連接部分之頸部較狹窄，也可以考慮行單純之憩室切除術（simple diverticulectomy）。但如本報告病例因有嚴重發炎情形還是建議施行部分迴



圖二、鎇(Tc)-99m標幟異位胃黏膜閃爍診斷攝影發現在腹部中間有局部放射線追蹤物質吸收增加(白色箭頭處)



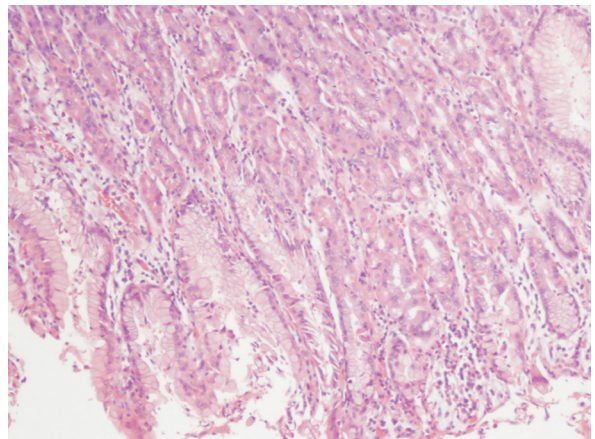
圖三、手術切除下梅克爾憩室部分迴腸與闌尾切除

腸切除為較適當的處置。總而言之，梅克爾憩室炎病患併發梅克爾憩室與闌尾間瘻管是一種相當罕見的疾病情況，但仔細地臨床評估與影像學檢查，往往可以得到正確的術前診斷。

參考文獻

1. Sagar J, Kumar V, Shah D. Meckel's diverticulum: a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2006;99:501.
2. McKay I, Calder J. Meckel's diverticulum presenting as fistula-in-

- ano. *British Medical Journal* 1973;4:31.
3. Menezes M, Tareen F, Saeed A, Khan N, Puri P. Symptomatic Meckel's diverticulum in children: a 16-year review. *Pediatric surgery international* 2008;24:575-7.
4. DiGiacomo JC, Cottone FJ. Surgical treatment of Meckel's diverticulum. *Southern medical journal* 1993;86:671.
5. Tseng YY, Yang YJ. Clinical and diagnostic relevance of Meckel's diverticulum in children. *European journal of pediatrics* 2009;168:1519-23.



圖四、病理組織檢查 (H & E stain, 100X) 顯示為梅克爾憩室內含有異位胃黏膜、黏膜下層與肌肉層組織