

L1722 (colon diverticulum, right)(cecal)(2022)

(2024.10.03)

Full text of L1721

在日本，由於結腸憩室的患病率增加，近年來治療結腸憩室病（憩室出血和憩室炎）患者的機會一直在增加[1]孤立性盲腸憩室的病因被認為是先天性的，真正的憩室被定義為一個突起，包括粘膜、粘膜下層和固有肌層[2]。據我們所知，一些研究表明，糞石可能導致憩室炎，並變得鈣化和可見 [3]。在這裡，我們報告了一名患者，他的糞便變得鈣化和可見；因此，我們能夠做出適當的術前診斷。非穿孔盲腸憩室炎的手術治療仍存在爭議[4]。然而，由於美觀，我們選擇使用單孔腹腔鏡手術（SILS）進行回盲部切除術治療孤立性盲腸憩室炎。

到：

案例介紹

一名 38 歲女性在會診前出現右下腹痛 3 天。她有左卵巢膀胱切除術史，無藥物使用或過敏史。她身高 172 厘米，體重 59.0 公斤。檢查發現，右下腹痛，無反彈壓痛。白細胞計數為 13 600 / μ l，C 反應蛋白為 3.8 mg/dl。對比增強電腦斷層掃描（CT）顯示

4 cm 盲腸憩室伴有炎症和糞便結石（[圖 1](#)）。膿腫穿過腸系膜側，位於腸系膜內。診斷為盲腸結腸憩室炎，分類為 Hinchey II。腹部癥狀是局部的；因此，患者接受了抗生素治療。從住院第 1 天開始，她口服劑量為零，CMZ 劑量為 3 g/d。住院第 3 天，右下腹痛改善，並進行對比增強 CT 成像。盲腸結腸憩室炎改善，糞石遷移到橫結腸（[圖 2](#)）。此外，炎症反應也有所改善。在一次多學科會議上，我們討論了患者在再次入院后應接受詳細的檢查，包括結腸鏡檢查和擇期手術。然而，我們建議在考慮早期復發和出血的風險后，應儘早進行手術治療。患者希望接受微創手術；因此，我們使用 SILS 立即進行了回結腸切除術和淋巴結清掃術，因為我們不排除惡性疾病的可能性。



[圖 1](#)

會診時靜脈注射造影劑的腹部和盆腔 CT。軸向圖像（**A**）顯示盲腸憩室（黑色箭頭）和矢狀面圖像（**B**）顯示憩室增厚和壁水腫（白色箭頭），提示炎症。

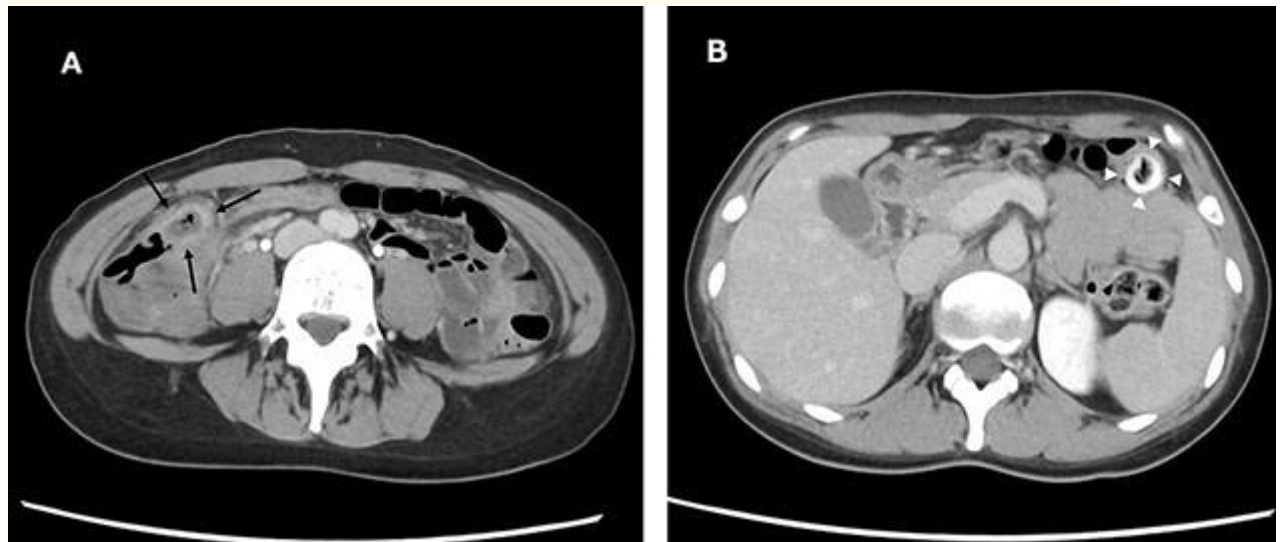


圖 2

住院第 3 天的腹部和盆腔 CT。軸位圖像（**A** 和 **B**）顯示盲腸憩室炎得到改善（黑色箭頭）；然而，糞石遷移到橫結腸（白色箭頭）。

腹腔鏡檢查結果顯示炎症變化不顯著。外科醫生具有多孔腹腔鏡手術（MLS）的專業技能，並具有一些 SILS 經驗。最初，在臍部做一個 40 毫米的切口。然後，我們通過 SILS 進行回結腸動員和淋巴結清掃術和回結腸動脈靜脈切除術，類似於 MLS（[圖 3A](#)）。通過臍帶切口（[圖 3B 和 C](#)）。手術時間為 2 h 47 min，出血量最小。手術標本的巨集觀檢查結果顯示盲腸結腸憩室有潰瘍，但沒有糞便結石（[圖 4](#)）。病理表現為深部潰瘍和膿腫形成，無惡性表現。患者病程良好，術後 8 天出院。

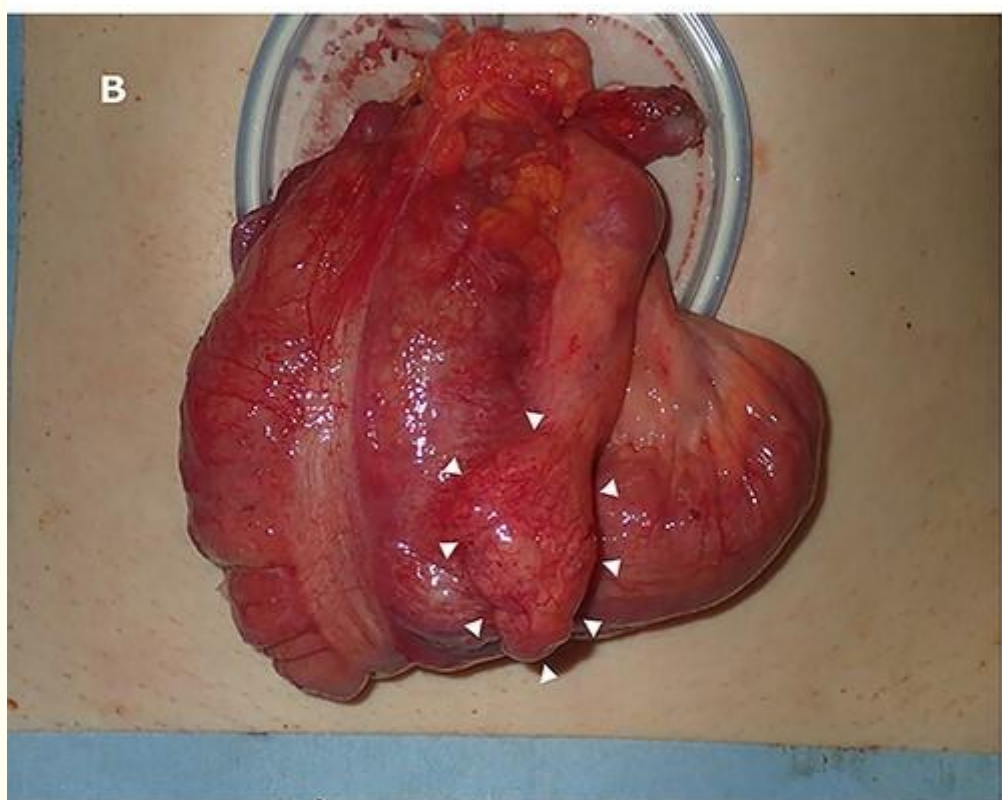
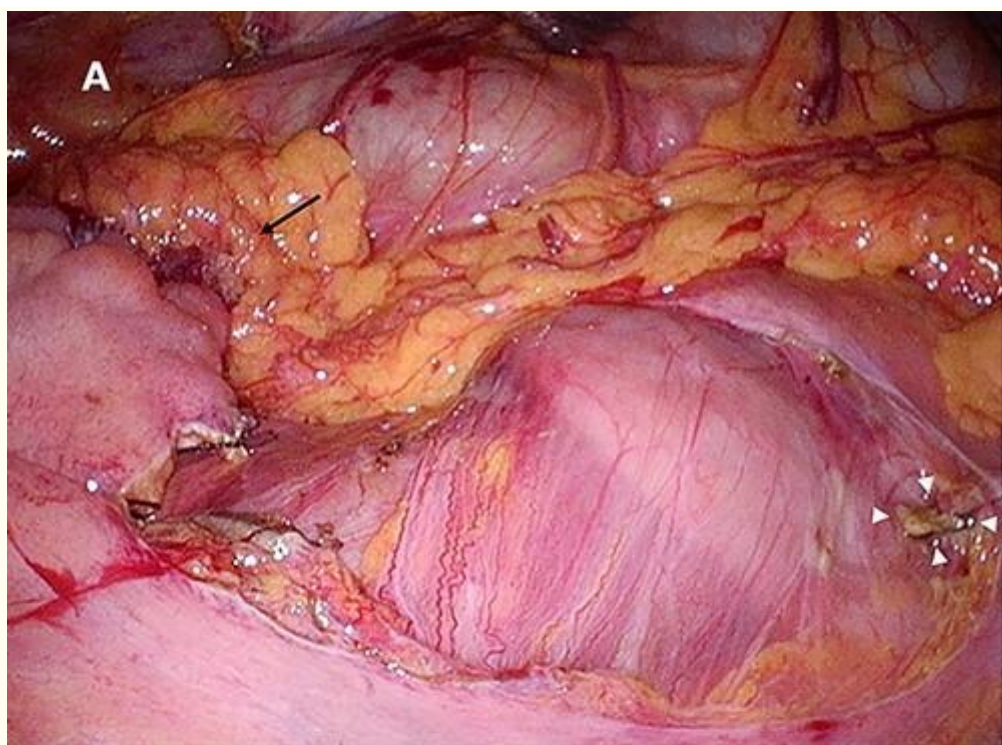


Figure 3

術中圖像。圖像（A）顯示吻合口部位（黑色箭頭）和回結腸動脈和靜脈夾層（白色箭頭）。圖像（B）顯示凸起於體外的回盲部區域和憩室（白色箭頭）。圖（C）顯示閉合後。



圖 4

手術標本的巨集觀表現顯示憩室盲腸有潰瘍（白色箭頭）且無糞便結石（黑色箭頭）。

到：

討論

由於人口迅速老齡化，結腸憩室病的患病率在日本一直在增加。日本胃腸病學會決定制定結腸憩室出血和結腸憩室炎的臨床指南[1]。指南中沒有提到憩室炎和糞石之間的關係。很少有研究表明糞石可導致憩室炎，並變得鈣化和可見[3]。被困住的糞便

會轉化為質地較硬的糞便，這會機械性地刺激粘膜內層，導致上皮內膜的“胸骨創傷”[5]。

孤立性盲腸憩室炎是西方患者腹痛的罕見原因，在東方人群中更常見 [6]。孤立性盲腸憩室被認為是先天性的，在妊娠 6 周時以盲腸囊外囊的形式出現 [2]。據報導，大約 10% 的憩室炎與 CT 上的癌症難以區分 [6]。儘管非穿孔盲腸憩室炎的手術治療存在爭議，但我們決定進行微創和美容回結腸切除術和淋巴結清掃術。考慮到患者的意願和腫瘤學治癒能力，她最終接受了使用 SILS 的回結腸切除術和淋巴結清掃術。結果，病變被診斷為良性;然而，切除了 14 個淋巴結。考慮到切除的淋巴結數量，即使病變是惡性的，手術也是一種可以接受的手術。

單切口腹腔鏡手術是一種比 MLS 侵入性更小的手術;然而，眾所周知，這是一種困難的操作[7]。在手術過程中，我們沒有觀察到盲腸周圍有任何粘連或炎症反應。考慮到憩室炎炎症的自然病程，病變可能處於早期階段。此外，患者身材瘦小，無腹部大手術史，這使她能夠成功接受微創、美容有益且腫瘤學可接受的手術，手術過程中沒有任何特別困難。SILS 最近被用於切除良性和惡性胃腸道腫瘤 [8， 9]。據我們所知，這是 SILS 治療孤立

性盲腸憩室炎的首次報告。我們認為，當成人炎症較輕時，可以安全地進行 SILS 治療孤立性盲腸憩室炎，如果不存在禁忌證，應考慮進行 SILS。