



回盲部结核的影像诊断与 鉴别诊断

概述

- ❖ 20-50岁（青壮年）好发。
- ❖ 肠源性、血源性、直接蔓延。
- ❖ 85%发生于回盲部。
- ❖ 15%伴肺结核。
- ❖ 病程迁延、进展缓慢。
- ❖ 病理分型：溃疡型/增殖型。
- ❖ 抗酸染色（+）。
- ❖ 抗结核治疗有效。



病理分类

溃疡型

- 局部充血水肿，出现干酪样坏死融合灶，黏膜糜烂，溃疡形成
- 可深达肌层，修复期大量纤维组织增生，致肠管不同程度缩窄

增殖型

- 局部充血水肿，产生大量结核性肉芽组织与纤维组织增生
- 肠壁局限性增厚，形成大小不一结节状隆起，突入肠腔，使肠腔变窄



病理诊断标准

慢性肉芽
肿性改变

合并干酪
样坏死

抗酸染色
阳性

未检出肿
瘤成分

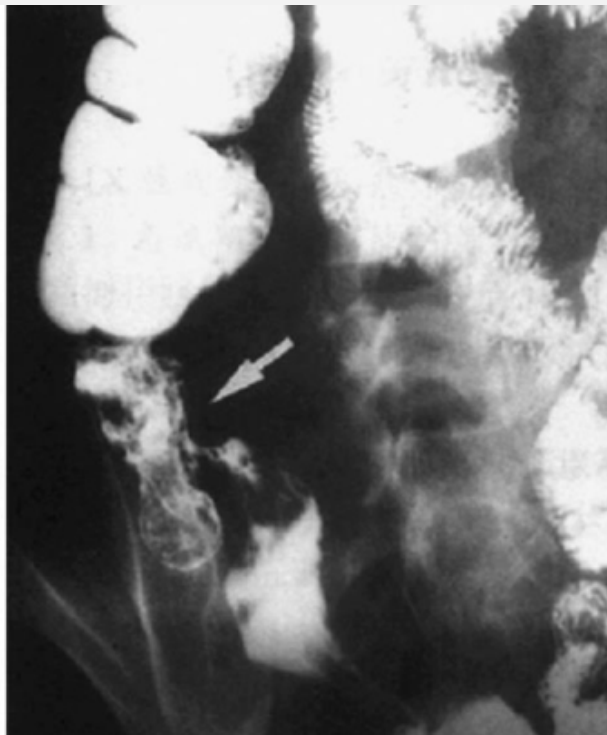


X线影像表现-溃疡型肠结核

- ❖ **跳跃征/激惹征**：局部病变肠管钡剂排空加快，几乎无钡剂停留，病变上下两端肠段钡剂充盈良好。
- ❖ **进展期**：病变部位黏膜增粗、紊乱，进而肠壁出现斑点状、锯齿状龛影。
- ❖ **一字征**：病变后期纤维组织增生及疤痕挛缩，使受累回肠末端、盲肠及回盲瓣变窄、变形、缩短。



X线影像表现-溃疡型肠结核

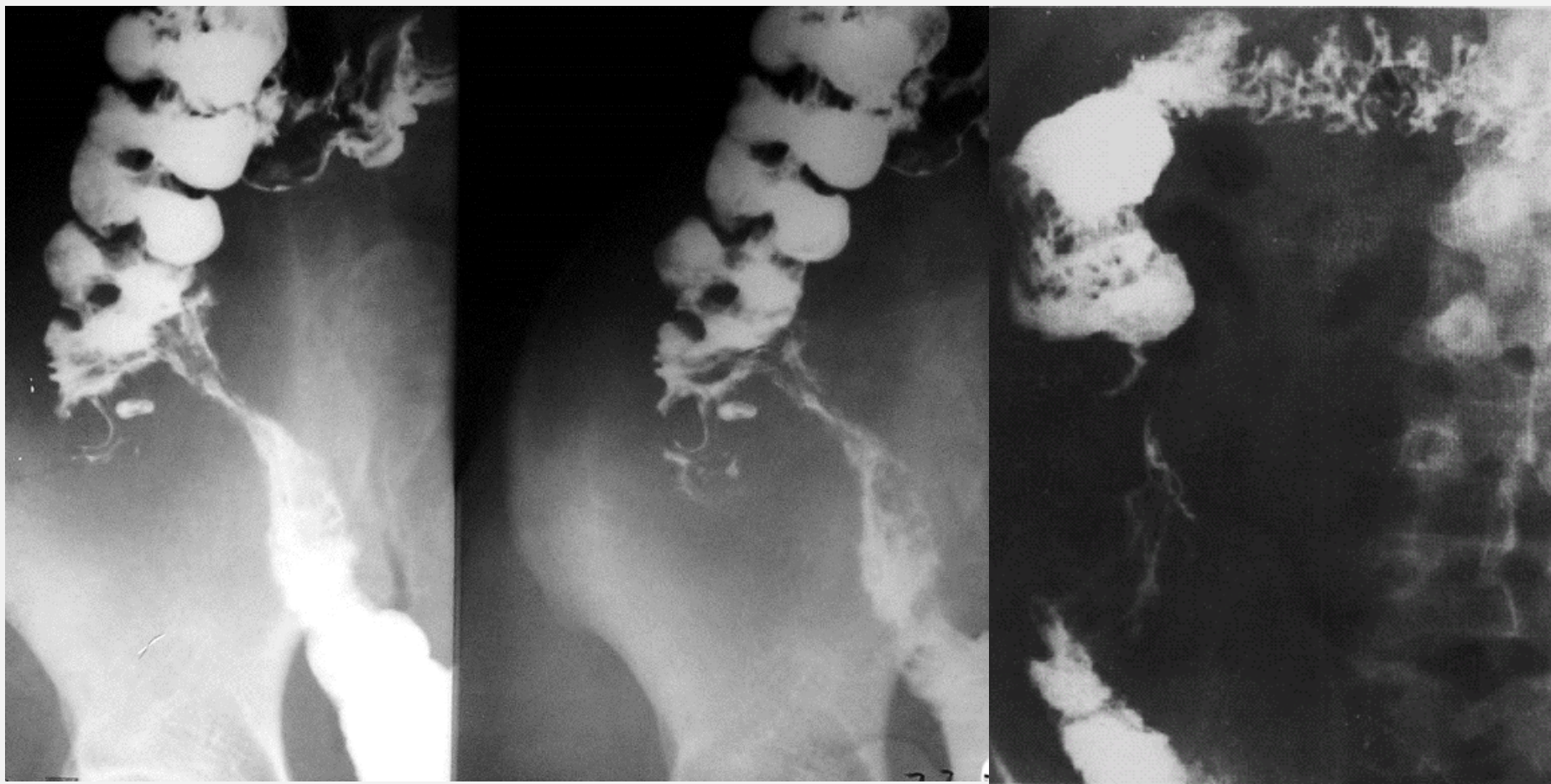


X线影像表现-增殖型肠结核

- ❖ 管腔狭窄及缩短，并多发息肉样充盈缺损。
- ❖ 盲肠可缩短上移，与末端回肠连成一直线。
- ❖ 激惹征：单纯性增殖型结核→多不明显；合并溃疡时→可有激惹征。
- ❖ 由于粘膜下层及浆膜下纤维组织增生，肠壁增厚致肠管狭窄，重者可出现近段回肠扩张。
- ❖ 回盲瓣受侵时，表现为增生肥厚。



X线影像表现-增殖型肠结核

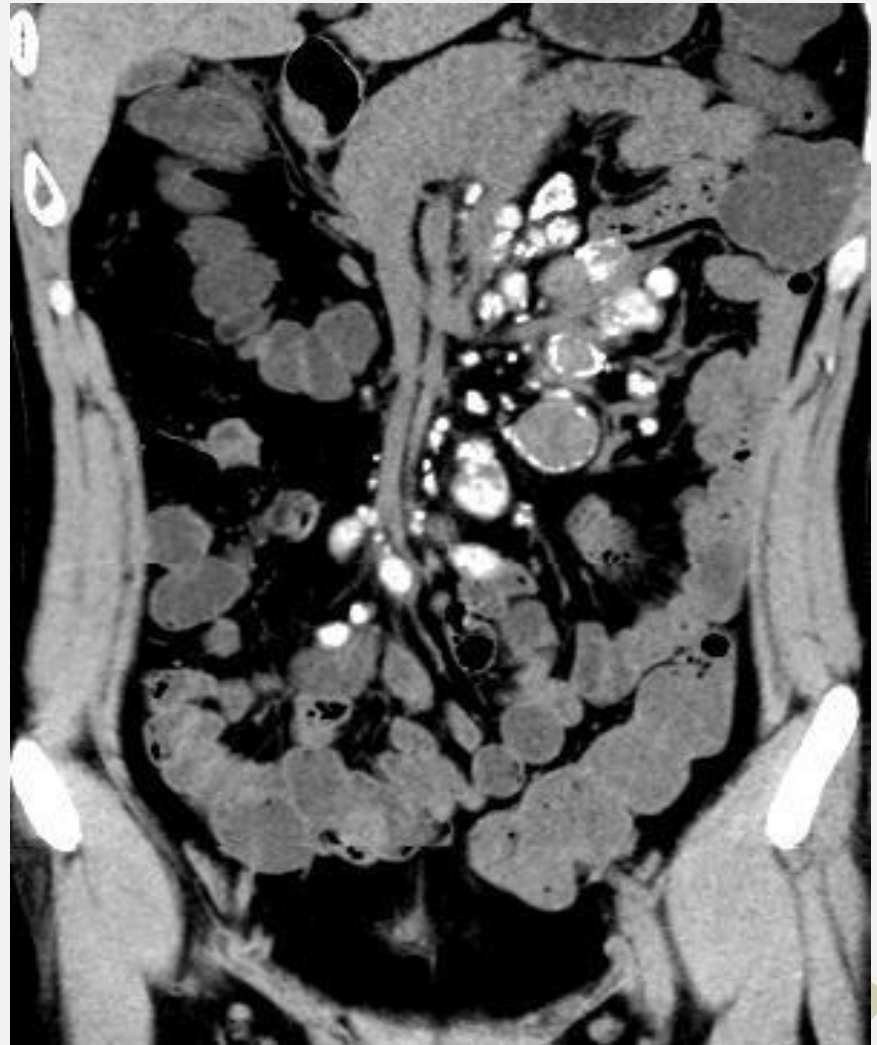


CT影像表现

- ❖ **早期：仅回盲瓣对称性增厚，周围淋巴结增多，盲肠周围脂肪模糊（渗出性改变）。**
- ❖ **进展期：回盲瓣、盲肠、末段回肠壁不对称性增厚（溃疡为环形），肠管狭窄、短缩。**
- ❖ **增强：强化明显，淋巴结环形强化。**
- ❖ **淋巴结：增大，可伴钙化，部分融合。**
- ❖ **可有结核性腹膜炎，不易造成肠梗阻。**



M , 25Y.



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/738044016130006050>