



Vol1, No6, Dec, 2010

## 胃積氣

### Gastric Pneumatosis

消化外科 董弘一醫師

主訴併現在病史：59 歲女性患者主述從昨晚開始腹痛併水瀉。無就醫記錄，今晚八時由家人陪伴入急診。除腹痛，水瀉外併有發燒，嘔吐，暈眩，盜汗。

過去病史：子宮肌瘤於高雄醫學院附設醫院切除子宮、Type 2 糖尿病。

身體檢查：腹脹併瀰漫性腹痛，無轉移痛，無 Mc. Burney point 局部壓痛，無回縮痛。無脇部敲痛。無腫塊及疝氣凸出。腸音正常。

實驗數據：體溫 38.8<sup>0</sup>C，血壓 81/61 mmHg (曾低到 53/44 高至 119/85)，脈搏 61，呼吸次數 22。BUN 35，Cre 1.5，Na 140，K 3.8，Ca 5.9。WBC 3300 (隔天高至 15800 再至 8500)，中性白血球 85，Band 8。CRP 243.8 (隔天高至 370 再到 114.5)。

特殊檢查：腹部超音波：膽囊結石外無特殊發現。

放射線：CXR and KUB，中度的腸脹氣，疑腸阻塞。

腹部電腦斷層：胃相當脹，且從食道下段開始整個食道壁，胃壁環繞空氣；portal vein 亦有空氣(圖一)。機械性腸阻塞於空腸下 1/3 (圖二)。

因血壓低，CRP 值高，WBC 分類有 Band form 合併腹瀉，發燒。腹部電腦斷層顯示胃壁積氣，門靜脈積氣，故以感染性腸炎併菌血性休克入院。入住加護病房，入院期間，插鼻胃管，禁食，大量點滴，抗生素 (Ciproxin 400 mg Q12h) 併昇壓劑使用。狀況穩定改善。六天後出加護病房，轉一般病房，再四天出院，共住院 10 天。

## 討論

腸壁氣囊症 (pneumatosis cystoides intestinalis, PCI) 為一種罕見但在臨床病理學上却廣為人知的疾病。在胃腸道壁上佈滿了氣囊。這些氣囊通常位於大小腸的黏膜或漿膜上，有時也可見於胃、腸系膜。但單單發生於食道，胃則更為罕見。稱之為胃積氣 gastric pneumatosis (pneumatosis intestinalis, gastric emphysema 或 emphysematous gastritis)。胃積氣雖然都是空氣在胃壁裡，但須先區分 Gas 或 Air。

Air 起因於管腔內壓力上昇，空氣進入胃壁內又稱非感染性胃積氣(non-infection gastric pneumatosis)。

Gas 又稱感染性胃積氣(infectious gastric pneumatosis)或稱 emphysematous gastritis。由產氣菌 (gas-forming organism)產氣於胃壁。多種微生物如 Escherichia coli, Clostridium, Staphylococcus, Pseudomonas 和 Strongyloides 皆曾被報導過。

面對此種病人最重要的是區分出感染性或非感染性。因其臨床症狀，發生原因，診斷，治療方法及預後各不相同。但從病史，身體檢查，影像學可以區別出二者不同。

非感染性胃積氣常源於消化道遠端阻塞，消化道腔內壓力上昇，偶併有黏膜缺損。如幽門阻塞，腸扭轉，十二指腸膽石，惡性腫瘤等。小兒則常見於肥厚性幽門狹窄。

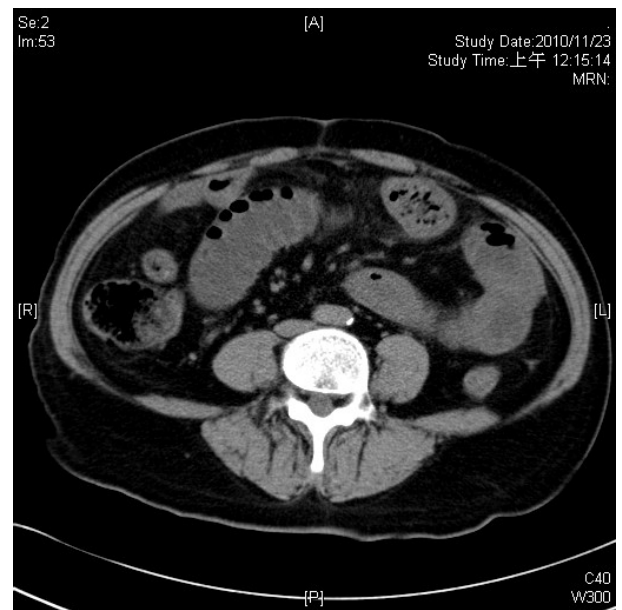
感染性胃積氣其病理生理仍不明，推測可能有一個門戶，允許細菌從黏膜或黏膜下層進犯，此門戶可能來自患者曾進食過腐蝕性物質，酒精或 NSAID 藥物。臨床上病人常出現菌血症，發燒，寒顫及腹痛。合併白血球昇高，低血鉀，低血氣，代謝性鹼中毒。

二者的空氣皆為囊狀透明於胃壁內但非感染性胃壁積氣 air 常為曲線狀條紋於非肥厚胃壁且脹大的胃。感染性胃壁積氣的 gas 常為斑駁氣泡存在於肥厚的胃壁。而二者的空氣皆不因患者位置改變而改變位置。早期內視鏡檢查可提供黏膜組織病理和微生物學的分析。本個案以影像學而言，早期子宮切除術後，空腸下段阻塞，胃脹，胃壁沒有變厚。胃壁中空氣推測為非感染性胃積氣。然病人門靜脈有 air，發燒，腹痛併低血壓則又符合感染性胃積氣。故以感染性胃積氣治療。

胃壁積氣雖少見，但外科醫師須區分出完整的生發原因，空氣是來自感染或壓力。非感染性胃壁積氣常為自限性或僅須外科解除遠端阻塞。感染性胃壁積氣往往是致命的外科醫師須辨識感染的菌種及謹慎決定外科介入的時機，至於手術術式則無定論半切除或全胃切除皆有人實行。



圖一、胃脹大從食道下方賁門部開始至十二指腸胃壁皆有空氣，但胃壁未肥厚。門靜脈中亦有空氣



圖二、左上方空腸脹大 transitional zone 疑此處發生阻塞，引至機械性腸阻塞。

## Reference

### 1. Gastric Pneumatosis

*From the Department of General Surgery, The Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, Ohio.*

2. Fraenkel E. Ueber enien fall von gastritis acuta emphysematosa wahrscheinlich mykotischen ursprungs. Archiv Pathol Anatomie Physiol Klinische Med.889; 118:526-35.
3. Lee S, Rutledge JN. Gastric emphysema. Am J Gastroenterol.984; 79:899 04.
4. Han SY, Collins LG, Petrany Z. Emphysematous gastritis. JAMA.?965; 192:914-16.
5. Welch CE, Jones CM. Emphysematous gastritis. New Engl J Med.947; 237:983-85.
6. Holgerson LO, Borns PF, Srouji MN. Isolated gastric pneumatosis. J Pediatr Surg.974; 9:813-16.

編輯顧問：陳寶輝

編委：阮仲洲（主編），羅海韻（副主編），陳明楨，孫盟舜，吳志松，莊永芳，曾譯誦，謝展中