

小兒腸套疊

楊俊仁醫師 / 台北馬偕紀念醫院 小兒胃腸科資深主治醫師

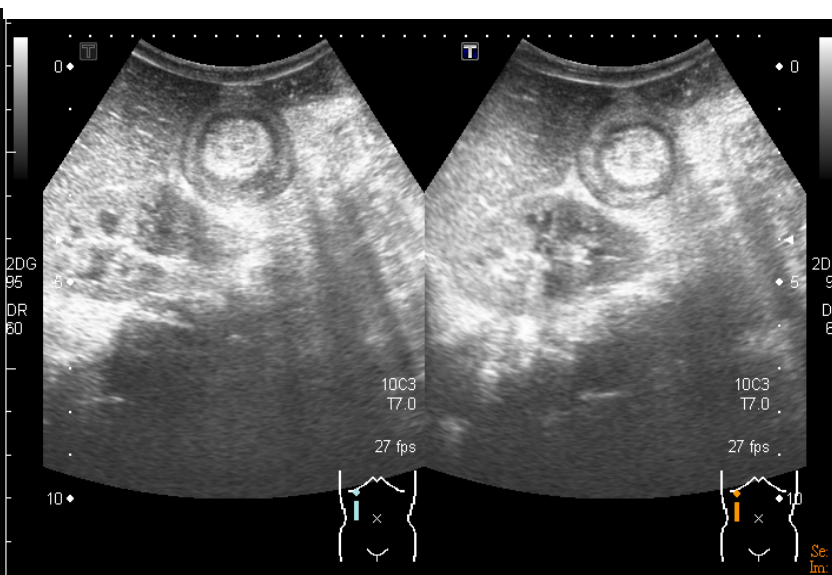
案例一：

林小妹，一歲大女童，因發燒兩天、陣發性啼哭及吐奶情形，被送至附近醫院急診室求診，經急診住院醫師診斷為胃炎及便秘，經打止吐針及予以靜脈點滴治療後出院，並安排門診追蹤。但返家後女童吃什麼吐什麼，最後還看到吐黃綠色膽汁，家長更發現其

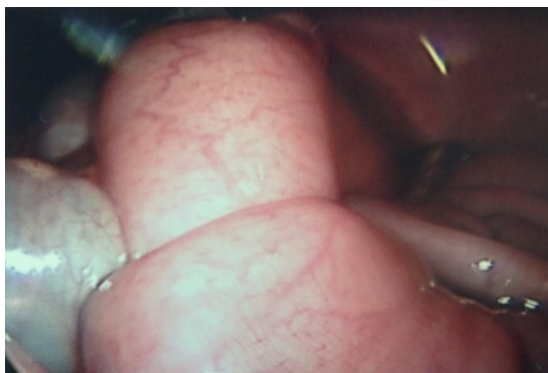
大便有明顯血絲，女童漸漸顯得倦怠。於是再度緊急將女童送回醫院急診室，到院時女童已無心跳、呼吸及血壓，經氣管插管及心肺復甦術後急救無效。原因為腸套疊造成腸阻塞及腸子缺血性壞死，導致腹膜炎及敗血性休克。



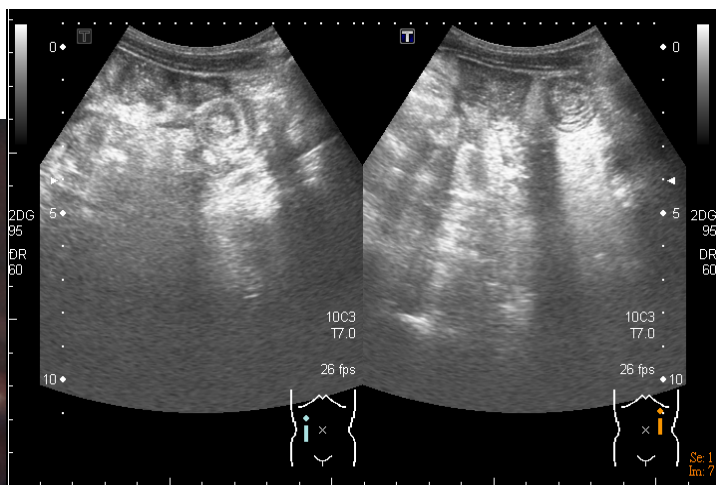
圖一



圖二



圖三



圖四

案例二：

張小弟，三歲，因發高燒、嘔吐、腹痛、咳嗽等症狀至附近醫院求診，經醫師快速篩檢確定診斷為腺病毒感染合併急性胃炎，給予症狀治療的藥物後安排門診追蹤。但回家後症狀並沒有改善，喝稀飯湯還是吐，於是再回急診，值班醫師照了腹部X光片發現有明顯腸阻塞現象(見圖一)，住院後病童之病情卻迅速惡化，發生腹膜炎情形，轉入加護病房治療並安排超音波檢查，發現有類似標靶影像(target sign, 見圖二)，於是緊急會診小兒外科醫師作腹腔鏡手術，發現為迴腸套迴腸之腸套疊 (ileo-ileo intussusception, 見圖三)。張小弟後來手術後復原良好，可順利出院。

討論：

腸套疊 (Intussusception) 是兒童常見的腹部急症之一，所謂腸套疊就是近端的腸子套入遠端的腸子內，因而造成腸阻塞。80%至90%的腸套疊為迴腸-結腸型，15%為盲腸-結腸型，其餘較少見為小腸-小腸型的腸套疊。腸套疊好發於六個月大至五歲之兒童，約80%病例發生於兩歲前。到目前為止腸套疊的確切發生原因尚不清楚，可能的原因有上呼吸道感染、腸胃炎、病毒感染(如輪狀病毒及腺病毒)、過敏性紫斑症(Henoch-Schönlein purpura)、淋巴增生、美克氏憩室、瘻肉、神經纖維瘤、複製腸管、血管瘤、惡性淋巴瘤等。

腸套疊臨床症狀主要有三大症狀，分別為腹痛、嘔吐及解草莓果醬樣的血便。其典型症狀為陣發的痙攣性腹痛，病童會一陣一陣哭鬧，但不痛時可以正常活動。初期嘔吐多為吐奶或食物，之後會出現黃綠色膽汁及解出草莓果醬顏色的血便，病童漸漸顯得倦怠。特別是迴腸-迴腸型的腸套疊其臨床症狀比較不典型，多以小腸阻塞之臨床症狀為主，若腸套疊沒有及早被發現處理，很容易造成腸子缺血性壞死，導致腹膜炎及敗血症休克而死亡，如同上述第一案例。

相信臨床醫師遇到兒童腹部急症案例一定會先考慮到急性闌尾炎，會先排除急性闌尾炎的可能，但對於腸套疊及腸阻塞並不能疏忽，其併發症及後遺症並不會比急性闌尾炎來得少。臨床上若遇到一陣一陣哭鬧或腹痛，嘔吐的小孩，定要將腸套疊列入鑑別診斷項目。有些病人可經由肛診發現有草莓果醬樣的血便，另外讓病人躺下，觸摸肚子是否有硬塊存在，這些都可以幫助診斷，因此完整的身體檢查是很重要的。

臨床醫師除了詳細病史詢問及身體檢查外，適當合理的影像檢查是有其必要性，特別是小腸的腸套疊，因位置較深腹部超音波不容易發現 (見圖四)。如果有疑似腸阻塞現象，必要時應考慮安排電腦斷層掃描作進一步檢查，最重要的還是希望可以早期診斷並處置。