

先天性肠旋转异常 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E5_85_88_E5_A4_A9_E6_80_A7_E8_c22_303853.htm 名称先天性肠旋转异常

所属科室普通外科病理假如肠管的正常旋转过程，在任何阶段发生障碍或反常，就可发生肠道解剖位置的异常，并可发生各种不同类型的肠梗阻，产生各种复杂的病理情况。肠道位置异常的病理机制是： 胚胎期肠管旋转障碍或旋转异常，包括脐环过大、中肠不发生旋转、旋转不完全、反向旋转； 肠管发育不良； 结肠系膜未附着，呈背侧总肠系膜； 由于肠管发育障碍或肠系膜固定不全，近端结肠或小肠袢继续旋转而形成肠扭转。胚胎期肠旋转异常的类型有：（一）中肠未旋转 中肠在退回腹腔时未发生旋转，仍保持着原始的位置，小肠与结肠均悬挂于共同的肠系膜上，肠系膜根部在脊柱前方呈矢状面排列，常伴有脐膨出及腹裂畸形。（二）肠旋转不完全 肠袢旋转90deg.后停止，十二指肠下部在肠系膜根部后方，盲肠和升结肠位于腹部中线，并有片状腹膜粘连带或索带，跨越于十二指肠第二部的前方，附着于右侧腹后壁。当近端结肠发育停顿时，盲肠在十二指肠前方的脊柱右侧，压迫十二指肠。（四）肠旋转异常 型如反向旋转或混合旋转。1.中肠在反时针方向旋转90deg.~180deg.后，横结肠走行于腹膜后，小肠与升结肠位置正常，横结肠在其后交叉，十二指肠下部位于前方，如中肠继续按顺时针方向旋转180deg.，使腹膜后的横结肠转到肠系膜根部的前方，并将盲肠与升结肠固定于右侧腹膜壁层，肠系膜血管前方的十二指肠下部移位到腹部右侧，防止受压，解除反向旋转所致

的肠系膜静脉淤滞，使恢复通畅。预防及预后随访的结果证实手术疗效良好，虽然小肠系膜仍属游离，按理有可能复发肠扭转，但临床经验证实罕见有复发者，但有时遗留间歇性腹痛，有顽固的消化吸收障碍，引起贫血、血浆蛋白质偏低。切除坏死肠管后的营养吸收障碍，视残存肠管的长度和功能而定。死亡病例多数合并有其它畸形。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com