

# 靜脈硬化性 大腸炎

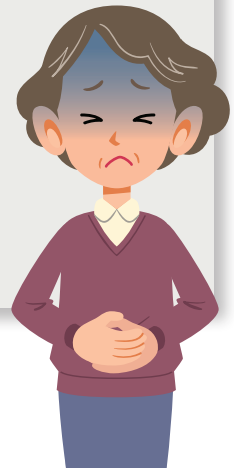
撰文◎大腸直腸外科主治醫師 張巨成



一名66歲女性，自兩天前起有上腹及右下腹疼痛的症狀，合併有噁心嘔吐，至急診就診。

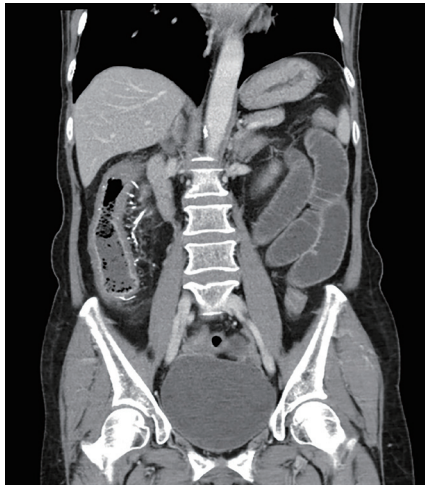
於急診時生命徵象穩定，肚子呈現軟的但有輕微的腹脹，有輕微的右下腹疼痛但沒有腹膜炎的徵象。血液檢驗方面，白血球數量正常。生化檢驗方面，肝腎功能都在正常範圍內，除了C-反應蛋白（CRP）微高（2.06）。腹部X光（圖一）發現腸阻塞以外，右側大腸的血管鈣化亦可見。電腦斷層（圖二）發現沿著升結腸及橫結腸的血管鈣化及腸壁增厚，以及小腸的擴大。初步懷疑為「靜脈硬化性大腸炎」合併有腸阻塞的症狀，入院接受治療。

回溯病史，病患過去服用中藥十多年，目前已停用。入院後給予病患保守治療，病患接受了大腸鏡的檢查，發現在升結腸的腸黏膜腫脹並有多個潰瘍（圖三），切片病理報告顯示為慢性發炎。病患在經過治療後，症狀改善也恢復進食，病況穩定後出院。





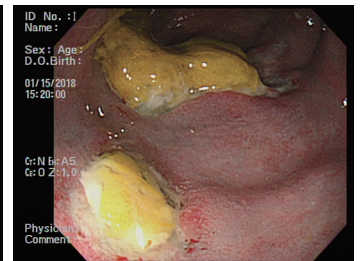
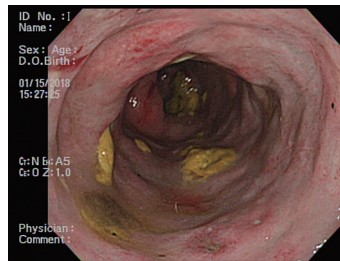
圖一 患者的腹部X光。



圖二 患者的電腦斷層。



缺血性腸炎大多與動脈血管血栓有關，靜脈異常造成的則很少見。「靜脈硬化性大腸炎」(Phlebosclerotic colitis) 指的就是由於腸系膜血管壁硬化及鈣化而造成的大腸缺血。



圖三 患者的大腸潰瘍。

## 文獻及影像描述

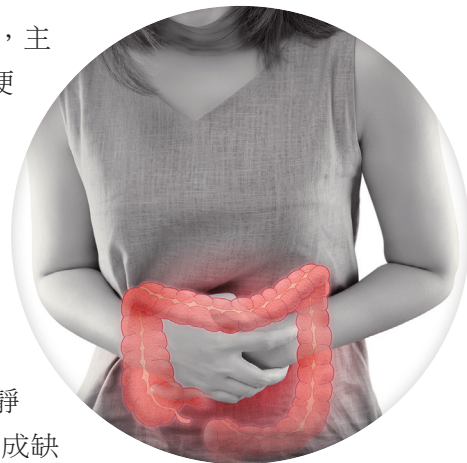
目前文獻上的報導大多屬於個案，很少有廣泛的經驗。文獻上大多數的病例來自於亞洲，大多來自於日本，Iwashita曾經描述了7個他自己的病例，並且回溯了14個病例。病人在臨床上的表現可能有反腹的腹瀉，慢性的下腹痛，噁心，嘔吐，以及黑便及糞便潛血異常；常見的併發症，例如因為迴盲瓣腫脹造成的腸阻塞。

Yao等人描述了影像上的發現，包括了右側大腸血管在腹部影像學上的鈣化，以及電腦斷層上可見大腸腸壁增厚合併有鄰近的腸系膜血管鈣化。他們提出「靜脈硬化性大腸炎」來區別一般的缺血性腸炎。在影像學上的特色主要是在marginal veins、vena recti，以及intramural tributaries內大量線狀曲折的腸系膜靜脈。鈣化影響的範圍主要是垂直於大腸走向的血管，也可能會延伸到上腸系膜靜脈的附近。在血管攝影的靜脈相上，會發現沿著vasa recta的靜脈擴張及血流的減少。此外，有許多特色則會在鋇劑顯影上發現，包括有大腸腸壁增厚、指紋印、大腸縐褶 (haustral folds) 消失，以及不規則的管腔，狹窄，以及盲腸及升結腸明顯的硬化，迴盲瓣的腫脹也有

可能被發現。大腸鏡也可以應用來觀察腸黏膜的變化，主要會呈現暗的藍紫色變化。此外，腸壁的狹窄，僵硬化，以及小的潰瘍也可能被發現。然而，病理切片卻不一定會有特殊的發現，主要因為切片的深度太淺，沒有辦法去發現深層的血管變化。

## 發生原因

「靜脈硬化性大腸炎」主要影響的範圍是右側大腸，主要原因不明。有假設認為上腸系膜靜脈分枝的靜脈硬化會造成右側大腸靜脈血液回流的擾亂，進而造成缺血性腸炎。而造成靜脈硬化的病生理機轉目前仍然未明。過去有病例報導與長期使用中草药有關。除此以外，酒精及一些化學藥物，如馬兜鈴酸，也曾經被指出會造成血管傷害以至於缺血性變化。




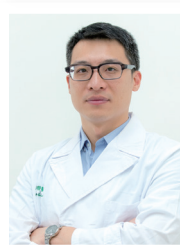
## 靜脈硬化與門脈高壓

目前還沒有證據發現這些病例同時具有門脈高壓。過去曾經有文獻敘述過，在肝硬化及門脈高壓的病人身上有門脈，脾靜脈，及上腸系膜靜脈的血管壁鈣化。至於廣泛的影響到腸壁血管分枝，至目前為止並沒有被報導過與門脈高壓有關。也因此靜脈硬化目前被認為與門脈高壓造成的門靜脈血管鈣化無關。

## 治療方式

病理上，「靜脈硬化性大腸炎」可能會呈現腸系膜靜脈的纖維化，玻璃樣變化，硬化／鈣化，腸壁的潰瘍，增厚及狹窄。

「靜脈硬化性大腸炎」的治療主要依據疾病的嚴重程度。此外，血流供應不足的影響範圍，時間，以及腸缺血的嚴重程度，也都會影響到臨床上判斷該手術治療或是保守治療即可。在過去，大多數的病患會接受手術治療。但在目前，如果腸子還沒壞死時，保守的治療及密集的追蹤是比較被接受的做法。至於手術上，右側大腸切除，次全大腸甚至全大腸切除都是可能的選項，而病人在手術後的預後也還不錯。 



### 作者介紹

張巨成 大腸直腸外科主治醫師  
專長於大腸直腸癌、肛門疾患、內視鏡手術及大腸鏡檢查。