



# 反覆腹痛多一想—淺談腸道瘻管

吳一恆<sup>1</sup> 蕭吟娜<sup>2</sup> 金霍歌<sup>3</sup>



## 前言

根據文獻記載，腸道瘻管75~85%為腹部手術後併發症。<sup>[1]</sup>其它剩下15~25%的腸道瘻管形成原因通常為腹內炎症、感染或穿孔，導致形成瘻管或膿瘍。

瘻管依其解剖型態、位置或生理作出不同方法的分類。要診斷腸道瘻管，除了病史懷疑外，最後確立診斷則仰賴影像檢查，如腸道攝影(Gastrointestinal series)、腸瘻管攝影(Fistulogram)或電腦斷層攝影(Computed tomography)為主。

大部份外科手術併發症導致之腸道瘻管症狀較明顯，因此種瘻管通常會連接到皮膚表面，腸道分泌物或腸液滲出體表而易被發現診斷。而非腹部手術後的腸道瘻管，常因腸道炎症如克隆氏症(Crohn's disease)或小穿孔引發早期瘻管或膿瘍，此種瘻管產生症狀則不明顯<sup>[2]</sup>，如穿孔或炎症導致之膿瘍若病患抵抗力較好，早期被包裹著(Encapsulated)而形成一個有包

膜的膿瘍(Encapsulated abscess)，不會早期表現出腹膜炎、敗血症等毒性症狀，故早期診斷深具挑戰性。

本文介紹一名腸道瘻管膿瘍的病患，過往無腹部手術或特殊的病史，因持續腹痛而至門診就醫多次，經多項檢查後，由腹部電腦斷層攝影發現瘻管膿瘍，藉由外科手術成功治癒的個案。本篇希望藉此個案，介紹在門診醫療實務中，一項難以發現且早期診斷困難的病灶。

## 個案簡介

個案為一36歲女性，因長期腹痛在半年內重複多次至家醫科門診求治，自訴在半年內有間歇性腹痛症狀，疼痛範圍多侷限於上腹部，疼痛性質為尖銳性刺痛且有背部轉移痛，疼痛時易伴隨冒冷汗情形，而其否認有腹瀉、噁心、嘔吐、血便、黑便、喘、胸痛等症狀。個案本身無任何過去疾病史、手術史；無菸、酒、檳榔之嗜好，亦無特殊家族病史。於門診施行身體檢查，發現臍部周圍有壓痛但無反彈痛。同時安排抽血檢驗和腹部超音波檢查，結果顯示有輕微小球性貧血，其他無特別發現，於是給予症狀藥物治療。但

1 壙新醫院 家庭醫學科住院醫師

2 壙新醫院 家庭醫學科住院醫師

3 壙新醫院 家庭醫學科主治醫師

關鍵詞：Enteric fistula, Intestinal fistulas, Abscess, Crohn's disease

通訊作者：吳一恆



服藥後腹痛症狀仍持續，且無緩解之跡象，再予安排上消化道內視鏡檢查，顯示急性胃炎。

住院前兩星期病患出現發燒且腹痛漸進惡化之情形，食慾逐漸變差、體重在半年內減輕9公斤（56→47kg）。由於未能合理解釋其腹痛，發燒及體重減輕之原因，且腹痛一直持續未緩解，故安排腹部電腦斷層攝影(圖一)，結果顯示在小腸與腸繫膜處疑似有膿瘍或腫瘤。

隨後個案被轉介至一般外科，安排住院及手術治療。術中發現腸繫膜有一處膿瘍，且於迴腸處嚴重沾黏；手術將嚴重沾黏的迴腸段切除，並修補腸繫膜缺損處。病理報告顯示：迴腸段膿瘍併瘻管生成。術後個案的腹痛情況有所改善，且進食情況良好。

## 討論

### 腸道瘻管的病理生理學

連接兩個器官的異常管道稱為瘻管，腸道瘻管是指腸道異常管腔連接著皮膚，或是連接著其他段腸道、膀胱、陰道、直腸或血管（此狀況較少見，若出現須立即進行手術治療）。

腸道瘻管可因解剖位置、生理性（引流量多寡）和病因特性分為3種。

一. 以解剖位置，可區分為內和外瘻管：

內瘻管：其引流管開口於腹內臟器。

外瘻管：其引流管開口於皮膚表面。

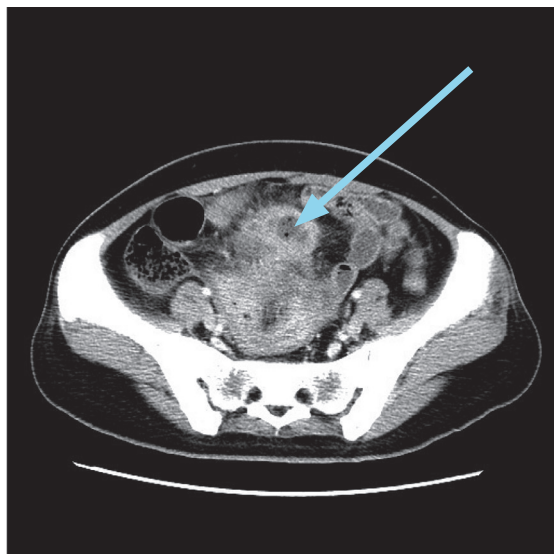
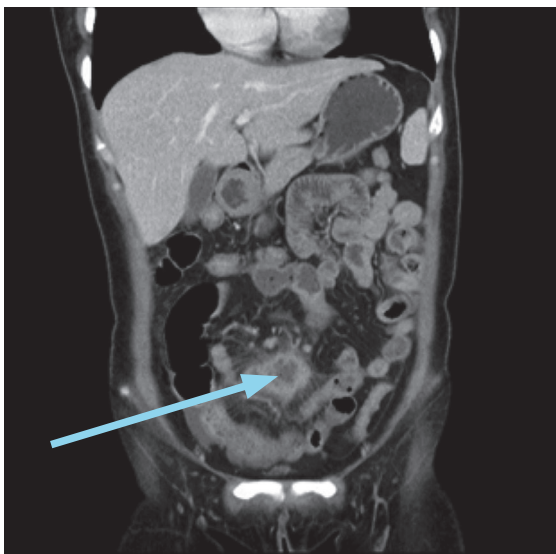
二. 腸道瘻管可依引流量多少分為：

1. 低輸出量瘻管 (<200ml/day)。

2. 中輸出量瘻管 (200-500ml/day)。

3. 高輸出量瘻管 (>500ml/day)。

圖一 可見小腸和腸繫膜處疑似有膿瘍或腫瘤形成





腸道瘻管的病因大部分（佔75~85%）是腹部手術後的併發症<sup>[3]</sup>，像是腸段接口縫合處滲漏、術中置入之外來物（例：疝氣修補手術所使用之網膜(mesh for hernia repair), 血管移植物(vascular graft)）因發炎侵蝕腸壁、術後營養不良、免疫抑制劑使用、手術造成傷害或感染等。其他15~25%則是由腹內發炎、感染等原因所造成，如：克隆氏症，潰瘍性大腸炎、癌症、放射治療、憩室疾病等<sup>[3]</sup>(表一)。非腹部手術後的腸道瘻管，最常見的原因是由克隆氏症所引起，因發炎造成腸道局部缺血、穿孔，進而引起腹內局部積液、腹膜炎；病人不同腸段位置的發炎及發炎狀況，皆可能有膿瘍或瘻管生成，此時可以引流方式引流腸液或膿瘍。

造成瘻管形成的危險因子有以下，可以「FRIEND」字母來記憶：異物

(foreign body)，放射治療(radiation)，發炎(inflammation)或感染(Infection)，上皮化(epithelialization)，腫瘤(neoplasia)和遠端腸道阻塞(distal obstruction)<sup>[1]</sup>。不管病因為何，腸道瘻管的形成都會增加病人的罹病率、死亡率，醫療費用支出和住院天數，故值得醫師注意。

### 腸道瘻管的症狀表現

不同的腸道瘻管和其引起的併發症，表現的症狀和治療方式有所不同，其中有些甚至需要及時手術。外瘻管的典型症狀包括傷口引流、不同程度的腹部不適；內瘻管症狀包括腹部不適、脹氣、腹瀉、壓痛、發燒、敗血症、異常氣體經尿液或由陰道排出、小腸阻塞、胃腸道出血（若是腸道與血管的瘻管）。感染合併膿瘍時，化膿物作細菌培養時最常見的細菌為Escherichia coli<sup>[3]</sup>。

表一 腸道瘻管的病因

病因		發生率(%)
腹部手術後的併發症		85
自發性		15
	克隆氏症	5.9
	潰瘍性大腸炎	2
	癌症	1.35
	放射治療	1
	憩室疾病	0.75
	其他	4

參考資料：資料來源1



## 診斷與治療

在診斷腸道瘻管時，最重要的是要找出瘻管的進出口。建議使用腹部電腦斷層攝影來進行診斷<sup>[3]</sup>。其他的診斷方式包括胃腸道攝影檢查或內視鏡等。治療方面要使用全靜脈營養或禁食，並且注意體液和電解質的平衡、感染控制、膿瘍引流、改善營養不良狀況。使用上述治療方式，約有1/3的病患可自行癒合，但仍有些病患需要手術治療。影響腸道瘻管不易自行癒合的因素有癌症、瘻管內有異物、短又有上皮化的瘻管、有膿液未引流的空腔、遠端阻塞、放射性腸炎、急性發作的發炎性腸病、高流量的瘻管<sup>[3]</sup>。手術的適應症有高流量的瘻管每天超過1500毫升、遠端阻塞、引流物為化膿、在保守治療3個月後仍無法關閉、瘻管有異常（如結核菌感染，有異物存在）、腸道黏膜凸出皮膚<sup>[4]</sup>。

腹痛依其發作時間長短可分為急性、慢性、反覆復發性腹痛等。慢性及反覆復發性腹痛是指超過數週或數月（3~6個月）以上的腹痛，此種腹痛通常會對病患的日常生活造成嚴重影響<sup>[5]</sup>。此個案因反覆腹痛情形大於6個月，屬於慢性腹痛。在慢性腹痛的鑑別診斷中，較為大家所熟悉的，有消化道潰瘍、胃食道逆流、膽囊或膽道結石、腸躁症、慢性胰臟炎、發炎性腸道疾病及慢性骨盆腔炎症等疾病。腸道瘻管或膿瘍因發生率不高，故較少被提及或列入醫師的鑑

別診斷之中。當醫師優先懷疑是某種常見疾病，治療卻不如預期時，此時要重新評估並再次審視診斷是否正確，將一些特殊或稀少的疾病列入考慮，一如本文所提出之個案，在經歷一系列的檢查治療後，才確診為腸道瘻管。

## 結語

腹痛為臨床常見之主訴，對於腹痛常見的一些鑑別診斷我們耳熟能詳。本文個案最終診斷為腹內腸道瘻管膿瘍，屬於發生率較低且在臨床上易被大家忽略之疾病。外瘻管會在體表造成滲漏，故較容易被發現進而診斷。但像本文個案所表現之腹內腸道瘻管膿瘍，因未有明顯典型或特殊症狀表現，故在診斷上實屬不易。此病患診斷過程我們是將常見腹痛成因加以檢驗排除之後，因腹痛情形仍未改善，甚至伴隨發燒現象，故安排進一步電腦斷層檢查之後才得以發現。從此經驗得知，當治療結果未相應於預期時，我們應重新檢視所下診斷是否正確，所給予的處置是否對症下藥，然後積極安排進一步檢查，以期找出最終明確的答案。在此分享此一個案，希望日後若有遇到相似表現之病人，能將腸道內瘻管列為鑑別診斷的考慮之一。

## 參考資料

1. Stein SL: Overview of enteric fistulas. UpToDate. <http://www.uptodate.com/contents/overview-of->



- enteric-fistulas Dec 2015
2. Peppercorn MA, Kane SV: Clinical manifestations, diagnosis and prognosis of Crohn's disease in adults. <http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-prognosis-of-Crohn's-disease-in-adults> Dec 2015
  3. Stein DE: Intestinal Fistulas. Diseases/Conditions. <http://emedicine.medscape.com/article/179444-overview> Dec 16, 2014.
  4. Awori N, Bayley A, Beasley A, Boland J, Crawford M: Primary Surgery® Volume One: Non-trauma. Online Edition on special wish of the editors Maurice King and Peter C. Bewes expressed on the 8th.
  5. 林忠順：腹痛。劉文俊等編，家庭醫師臨床手冊，增修第三版。台北：台灣家庭醫學會，2013；1-6。

## 下期預告

### 基層醫學第32卷第3期

題目	作者	類別
脂漏性皮膚炎	陳昆蔚、鍾玉衡、林幸慧	家庭醫業
低鈣血症的病理機轉與治療	游惟勝、吳曉玲、康曉妍、古育瑄	醫學新知
降血脂藥物的選擇	陳俊佑、陳榮福、黃志芳、黃偉城、王培銘、黃致達	社區醫學
類鴉片止痛藥在安寧居家照護運用的選擇	林泰丞、李隆軍、胡中傑、劉夷生	家庭醫業