

或大网膜囊肿相对游动的特点,对局限孤立的囊肿经脐环扩大切口提出腹外剔除更接近传统术式,操作简单。④可以同时探查至腹腔内各个腔隙,了解有无其他合并畸形或病变,实施联合手术。手术注意事项:①小儿腹腔小,操作空间小,术前须留置胃管和尿管。②囊肿使腹腔空间狭小,放置 Trocar 时须在直视下或腹腔镜监视下放入,避免造成损伤。③腹腔镜下确定肠系膜囊肿的位置和累及范围是手术的关键,应重点注意囊肿与系膜血管、肠管之间的关系。④对于较大的囊肿,可先行穿刺抽液,使体积缩小,操作空间扩大后再手术。⑤术者需具备熟练的开腹手术技术,对术中分离困难且与系膜血管和肠壁关系密切者切忌强行腹腔镜下操作,可选择将大部分囊壁切除,适当扩大脐部切口后,将病变肠管

提出切口外操作。

参考文献

- 1 Jay L Grosfeld, James A. O'Neill, Eric W Fonkalsrud, et al. Pediatric Surgery[M]. 6th Edition, Mosby, Inc. 2006, 1426-1433.
- 2 Trompetas V, Varsamidakis N. Laparoscopic management of mesenteric cysts[J]. Surgical Endoscopy 2003, 17: 2036.
- 3 Woo-Sang Ryu, Jung-Myun Kwak, U-Hyoung Seo, et al. Laparoscopic treatment of a huge cystic lymphangioma partial aspiration technique with a spinal needle[J]. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques, 2008, 11(18): 603-605.

·病例报告·

小儿腹腔巨大结核性假性囊肿 1 例

胡志诚 魏山坡 王利民 陈海涛 杨斌 刘凤昌

腹腔结核以假性囊肿形式出现,临床极为少见,本院近期收治 1 例小儿腹腔巨大结核假性囊肿,现报告如下。

患儿,女性,10 岁,因腹胀 1 年余,加重 1 个月入院。患儿入院前 1 年余,家长无意中发现患儿中腹部略胀,约馒头大小,未引起重视,不伴发热、恶心、呕吐等,大小便未见异常,近 1 个月发现腹胀明显加重,至全腹部,曾于当地医院行腹部 CT、腹部彩超检查,均考虑大量腹水(原因待查),去北京某医院考虑“大网膜囊肿”。体查:体温 36.6℃,皮肤黏膜无黄染,浅表淋巴结无肿大,胸廓两侧对称,心肺未见异常,腹部膨隆,无腹壁静脉曲张,质韧,未触及明显包块,无压痛、反跳痛及肌紧张,叩诊浊音,移动性浊音阳性,肠鸣音存在。胸片提示双肺纹理粗多;腹部核磁共振考虑大量腹水;钡餐检查提示:胃扭转,腹腔肠管位于后下方,考虑肿物压迫导致。行大网膜囊肿切除术,术中做一上腹部纵切口,长约 6 cm,见腹腔巨大囊肿,壁厚约 0.5 cm,与腹壁及脏器广泛粘连,脏器被压在囊肿外,探查囊肿吸出暗红色半透明液体约 3 500 mL,提出囊肿并切除,继续探查腹腔,见肠管散在分布灰白色粟粒样结节及粘连,结节直径 4~10 mm 不等,留取囊肿壁及肠管上结节送病理检查,并松解粘连。囊内液体抗酸染色寻找结核菌阴性,病理回报囊肿壁及肠壁符合“结核”。

讨论 该患儿术前诊断较为混乱,作者从以下两点排除腹水判断为囊肿:①钡餐检查:侧位腹部平片显示肠管被推至脊柱前方,而腹水患儿的肠管应漂浮在腹水中。②仰卧位腹部核磁共振考虑大量腹水,分析腹水患儿在仰卧位时腹腔低位应有腹水充盈,详细查看仰卧位腹部核磁共振图像,该

患儿肝下、膈肌下方未见腹水充盈。此外,腹部 B 超检查表现为大片状液性区,其中两侧有漂浮强光点,这与渗出性结核性腹膜炎纤维素渗出造成的强光点极相似,但在胃体表位置处无暗性区可资鉴别^[1-2]。

大网膜囊肿与腹腔结核性假性囊肿的鉴别:大网膜囊肿囊壁菲薄,由结缔组织和弹力纤维构成,内衬不整齐的扁平上皮或单层柱状内皮细胞,有淋巴细胞和白细胞浸润,囊液充满淡黄色淋巴液;伴有出血感染者囊内液呈血性、草绿色、桔红色或咖啡色,囊壁肥厚充血、水肿,内膜多消失,多数病例囊壁与腹膜和腹腔脏器有粘连^[3]。本例术前未能确诊,作者认为有以下原因:①患儿无结核病接触史,无低热、盗汗、纳差、消瘦等结核毒素中毒症状;②曾正常接种卡介苗;③腹腔结核病理变化复杂多样,临床上对腹腔结核认识不足,虽然腹部体查质韧,未引起足够的重视;术前仅做胸片,未查 PPD 试验及结核抗体,未做腹腔镜活检等,给诊断带来诸多困难。此外,近年来结核病发病率有上升趋势,人口流动致开放性结核病患者增多,该患儿与祖父母生活在一起,居住地在农村,父母长期在外打工,其父母是否接触结核病人,术前未曾综合分析。因此临床医师在工作中应详细询问病史,认真查体,综合分析,减少腹腔结核的误诊误治。

参考文献

- 1 雄健群,黄季春,谌谨寰,等.超声诊断大网膜病变的初步评价[J].中华超声影像学杂志,2000,16:26-30.
- 2 吴孟超.腹部外科学[M].上海:科技文献出版社,1993,49-51.
- 3 李正,王慧贞,吉士俊.实用小儿外科学[M].第 1 版,北京:人民卫生出版社,2001,559.