

持;超声检查诊断胎儿肾积水,在接治过程中,特别要求产科医师对胎儿肾积水的预后有一个明确的认识;临床发现新生儿出生缺陷,如尿道下裂、隐睾、先天性马蹄内翻足等,最重要的不是应如何治疗,而是选择在什么时机治疗。相关调查显示,目前大多数妇幼保健医院的外科医师,主要从事单一的外科专业工作(或小儿外科、或普通外科),较难适应新形势下的妇幼保健医院外科工作,在处理妇幼保健医院各类外科问题时缺乏相应的经验,一定程度上阻碍了妇幼保健医院的发展。作者认为,作为一名妇幼保健院的外科医师,应尽快更新观念,充分认识和

理解妇幼外科建设的目的与意义,认识妇幼外科既不是外科学的简单分科,也不是小儿外科与成人外科的简单综合,而是以这些专业为基础,结合妇幼保健医院自身的专业特点发展起来的,有别于传统外科专业特点的一个新的外科学分支。妇幼保健医院的外科问题有其专业的特殊性与复杂性,需要妇产科医师、成人外科医师、小儿外科医师给予高度的关注与重视,应通过对妇幼外科专业知识的学习与研究,快速提升妇幼外科医师的综合技能,更好的为广大妇女儿童服务,促进妇幼保健事业的健康发展。

·病例报告·

腹膜后寄生胎 1 例

郭占红¹ 宋春海¹ 唐占辉¹ 富真¹ 朱献军¹ 陈海²

患儿,男性,出生半小时,汉族。胎龄 6 个月时 B 超检查未见异常,胎龄 8 个月时 B 超检查提示腹膜后囊实性肿物,约 7.2 cm × 9.0 cm × 7.0 cm 大小,边界清楚,其内实性部分约 4.8 cm × 3.8 cm。左肾被包块挤压下移。临产前 B 超检查提示肿物增大,约 13.0 cm × 11.8 cm 大小。体查:患儿精神反应可, T 35.0 °C,心肺无异常。左侧腹部高度膨隆,腹壁张力高,左上腹过中线可触及一肿物,上界在肋缘下,界面光滑,下界触不到,不能活动,叩诊肿物表面浊音,肠鸣音可。CT 检查提示腹腔内肿物约 13.1 cm × 9.1 cm 大小,呈囊实性,内见骨骼样组织,向上挤压左侧膈肌。X 线检查显示肠腔充气少,左侧腹部见大片阴影,内有骨骼样组织影。B 超检查提示腹腔内巨大肿物。考虑为腹膜后畸胎瘤。各生化检验值均正常。

择期行剖腹探查术,术中见肿物呈囊状,位于腹膜后,打开后腹膜探查,见肿物包膜完整光滑,约 13 cm × 12 cm,上至膈肌,下至髂脊连线,囊肿将脾脏、左肾脏向下方推移,分离肿物周围组织,囊壁菲薄,张力高,分离过程中囊壁破损,将肿物完整取出,检查无出血点,缝合关闭后腹膜。清点纱布器械无误,常规关腹。解剖肿物,见包膜完整,内为淡黄色液体,有一胎儿,无头颅,可见脊柱四肢及男性外生殖器, X 光检查见脊柱四肢骨骼。诊断为寄生胎。寄生胎重 87.5 g(图 1~4)。患儿痊愈出院。

讨论 腹内寄生胎,国际上通用的名词是胎内胎。系指一个双胞胎儿之一被包入伴同的另一个双胞胎儿腹内。胚胎发育时胎内胎是单卵双胎。胎内胎包被在一层相当于

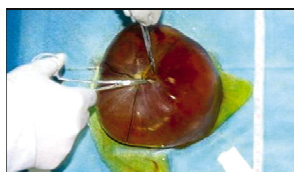


图 1 被取出的囊实性肿物



图 2 囊壁剖开,显示肢体及外生殖器

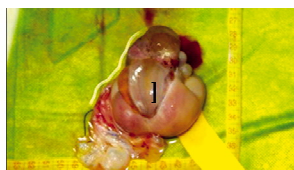


图 3 显示背部

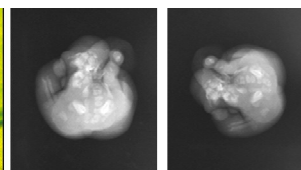


图 4 X 线片显示寄生胎脊柱及肢体骨骼

羊膜的囊内,其中含有液体,多者达数千毫升。胎内胎的重要标志是具备脊椎骨,此特点可作为区别胎内胎与畸胎瘤的依据。X 线摄片证明有脊椎骨存在则更有助于确诊。该患儿腹内肿物有完整的羊膜囊,囊内有大量的淡黄色清亮液体,且有不完整的胎儿形态,X 线摄片有脊椎骨,故诊断为寄生胎。通过此病例的诊治提示:①胎内胎虽然罕见,但对于新生儿腹腔内肿物的诊断仍然要慎重,以免误诊误治造成不良后果。②新生儿腹腔内发现肿物宜尽早诊治。

参考文献

- 1 余亚雄,应大明. 小儿肿瘤学[M]. 第 1 版,上海:上海科学技术出版社,1997,245-246.