

· 经验交流 ·

小儿肝外伤后胆汁性肝囊肿及胆汁性肺痿 3 例

沈太伟 吕良英 李心元 王 伟

【关键词】 肝;囊肿;外伤;儿童

肝脏外伤后导致胆汁性肝囊肿及胆汁性肺痿临床罕见,作者近年来收治 3 例,现报告如下。

临床资料

一、一般资料

病例一,男性,11 岁,因肝外伤在外院行缝合手术,术后第 6 天出现右上腹胀痛,渐加重,恶心呕吐,高热。体查:右季肋部饱满,有明显叩击痛,肋弓下可触及肿大肝脏下缘。彩超及 CT 检查提示右半肝内有 $11.7\text{ cm} \times 10.0\text{ cm} \times 7.0\text{ cm}$ 囊性占位性病变。予禁食、胃肠减压及抗炎治疗 5 d 后,体温降至正常,症状缓解,但肝囊肿依然存在。

病例二,男性,13 岁,因腹部外伤入院,经彩超、CT 检查确诊为右半肝实质性挫伤,患儿生命体征平稳,行保守治疗后腹痛减轻,无腹水征。保守治疗第 6 天症状好转,试饮水后再次出现腹痛、腹胀,伴恶心呕吐,高热。经 CT 及彩超检查证实右半肝有 $16.0\text{ cm} \times 13.0\text{ cm} \times 11.0\text{ cm}$ 囊性占位性病变。经禁食、胃肠减压、补液、抗炎、止血等治疗后症状好转,囊肿仍然存在。

病例三,男性,5 岁,3 个月前因腹部外伤肝破裂在外院行肝破裂修补、腔静脉修补、腹腔引流术,术后腹腔引流管一直有黄色胆汁样液体,日引出量 $100 \sim 200\text{ ml}$,患儿反复肺部感染,伴咳嗽、咳痰。20 d 前咳黄色清亮胆汁样痰,予抗炎治疗无好转。

二、治疗与结果

病例一经彩超监视介入引导下于囊肿距体表最近处置入猪尾状引流管。第 1 天引出胆汁样液体 360 mL ,后逐日减少,症状消失,体温平稳。8 d 后带管回家,12 d 后拔出引流管。伤后第 21 天复查彩超及 CT,见右半肝囊肿明显缩小,3 个月后正常。

病例二经彩超监视介入引导下于囊肿距体表最近处置入猪尾状引流管。第 1 天引出胆汁样液体 450 mL ,后逐日减少,症状消失,体温平稳。14 d 后拔出引流管。伤后第 26 天复查彩超及 CT,见右半肝囊肿明显缩小。出院 3 周后复查囊肿消失,3 个月后正常。

病例三考虑为肝囊肿、肺炎,经引流管逆行造影证实囊肿经膈肌与右肺下叶相通,考虑为胆汁性肺痿。经保守治疗 1 周未见明显好转,行手术治疗。手术在全麻下经第九肋间开胸见右肺下叶基底段脓肿,与膈肌粘连,游离膈肌后见肝右叶上缘形成囊肿包裹,引流管内口位于囊肿中央,囊肿已突破膈肌,可见约 $1.5\text{ cm} \times 2.5\text{ cm}$ 膈肌破损,与右肺下叶基底段相通,形成胆汁性肺痿,予肺痿结扎膈肌修补及肝囊肿引流术。术后诊断为肝脓肿、肺脓肿、胆汁性肺痿。术后第 5 天复查胸片见右肺膨胀良好,无明显积液,予拔除胸腔引流管,术后第 7 天观察腹腔引流液 5 mL ,拔除引流管,无不适,术后第 10 天拆线切口一期愈合,3 个月后随访正常。

讨 论

肝脏外伤后胆汁性肝囊肿的形成可能是由于肝实质受到严重损伤,同时伴肝内胆管损伤,使胆汁反流外渗形成创伤性肝囊肿;也可能是由于肝挫伤缝合时残留死腔,使胆汁外渗形成囊肿。由于胆汁渗出液逐渐增多,导致囊肿内压力增加,使肝脏组织坏死,内部形成纤维被膜,形成肝囊肿,囊内容物为胆汁样液,多为单发。如治疗不及时可继发脓肿、腹膜炎和胆道出血。一般囊肿直径小于 5 cm 时临床症状轻微或不明显,可经非手术治疗痊愈;本组前两例囊肿直径均较大,考虑会压迫到正常肝脏组织或囊肿内合并感染,临床上出现上腹部胀痛、发热、恶心、呕吐等症状,影像学检查表现为低密度单发性囊肿影像。予禁食、补液、胃肠减压、应用广谱抗生素及止血药物。待症状好转,治疗 3 周(下转第 158 页)