

肠系膜囊肿 6 例诊治体会

白强 曹辛

【关键词】肠系膜囊肿 / 诊断;肠系膜囊肿 / 治疗

肠系膜囊肿是临床上较为少见的一种腹部良性肿块,常易误诊。我院近期收治 6 例,现报告如下。

临床资料

一、临床资料

本组男 4 例,女 2 例,平均年龄 5.2 岁(1~9.6 岁),平均病程 1.5 年(3 个月至 3 年)。临床表现为阵发性腹痛 4 例,腹痛并腹胀 2 例。4 例可触及腹部包块,表面光滑,可活动。

二、影像学检查

均行腹部 B 超检查,2 例发现腹部囊性包块,4 例行腹部 CT 检查,均见腹部囊性占位性病变。

三、治疗与结果

均行探查手术,其中 2 例行腹腔镜探查。术中均见囊性包块与肠系膜相连,考虑为肠系膜囊肿。4 例位于空肠,1 例位于回肠,1 例位于横结肠。囊肿大小 20 cm × 15 cm × 8 cm ~ 8 cm × 6 cm × 4 cm。4 例为单囊,2 例为多囊。4 例囊液清亮,为淡黄色;1 例为乳糜样液,1 例为淡血性。3 例囊肿完整切除;1 例囊肿大部切除,残余部用碘酒烧灼;2 例囊内可见乳糜样液、淡血性液,囊肿与肠管粘连紧密,行囊肿切除加局部肠切除肠吻合术。术后病理检查均为肠系膜囊肿。

术后腹部症状均消失,痊愈出院。均随访 3 年,无梗阻,无肠痿以及粘连性腹痛,B 超复查无异常。

现多为腹痛,可呈阵发性,主要是由于囊肿牵拉系膜根部所致,症状多在活动时发生或加重,缓解后可再发。其次还可出现腹胀,腹部肿物等。腹部肿物多表面光滑、无痛、可活动。部分病人可因感染,囊肿扭转而引起急腹症、肠梗阻等。

该病临床表现无特异性,容易误诊,特别是出现急腹症时更易与其他疾病混淆,辅助检查对确诊有重要意义。腹部 B 超可及时发现病变,并可探测囊肿大小、部位、单房或者多房、活动度等,诊断价值高,国外文献报道诊断符合率达 91%^[2],同时 B 超检查可与其它疾病鉴别,如胆总管囊肿、腹膜后囊肿等。CT 检查能观察囊肿部位、大小以及与周围组织血管的关系、囊肿密度、是否并发腹膜炎等。在影像学检查难以确诊的少数病例中,腹腔镜探查可直接观察病灶,鉴别其它腹部囊性病变,对手术切口的选择,术中特殊发现有预知作用,可避免一些术中意外的发生。

肠系膜囊肿可发生破裂、出血、感染等并发症,有报告称即使切除后也有 3% 的病例发生恶变^[3]。因此应早期手术切除。手术以单纯囊肿切除最安全,如与肠管粘连较紧密时,应连同肠管一起切除。术后禁食 4 d,予肠外营养支持,本组 2 例肠切除肠吻合术后半年行腹部 B 超检查,未发现包块,无梗阻,无肠痿以及粘连性腹痛,随访 3 年无复发及并发症。


参考文献

- 1 张金哲,潘少川,黄澄如.实用小儿外科学[M].杭州:浙江科学技术出版,2003,743.
- 2 李正,王慧贞,吉士俊.实用小儿外科学[M].人民卫生出版社,2001,10.
- 3 李长春,王珊,金先庆,等.17 例小儿肠系膜囊肿临床分析[J].重庆医学,2005,34(2):192-193.

讨 论

自 1805 年 Benevieni 在尸体解剖中首先发现第 1 例肠系膜囊肿,1880 年 Tillanx 成功切除 1 例肠系膜囊肿以来,国内外屡有报告。该病可在任何年龄发病,以 2~10 岁多见。囊肿内可有浆液、乳糜液、血性液或脓性液等,70% 左右为浆液^[1]。临床表

肠系膜囊肿6例诊治体会

作者: [白强](#), [曹辛](#)
作者单位: [云南省昆明市儿童医院外二科, 650000](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2008, 7 (3)
被引用次数: 0次

参考文献(3条)

1. [长春;王珊;金先庆](#) [17例小儿肠系膜囊肿临床分析](#)[期刊论文]-[重庆医学](#) 2005 (02)
2. [李正;王慧贞;吉士俊](#) [实用小儿外科学](#) 2001
3. [张金哲;潘少川;黄澄如](#) [实用小儿外科学](#) 2003

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200803033.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院 (gnnzsfxy), 授权号: 76a80d74-a989-4a92-aba8-9ed40104ff8d

下载时间: 2011年4月29日