

· 经验交流 ·

30 例婴儿畸胎瘤诊治分析

胡 博 叶祖萍 戴春娟 牛 军

【关键词】 畸胎瘤/病理学;治疗;婴儿

畸胎瘤是一种胚胎性肿瘤,可以发生在身体的任何部位,以骶尾部和腹膜后最常见,骶尾部畸胎瘤是新生儿期常见的实体肿瘤之一。天津儿童医院 2005~2010 年收治 3 个月以内婴儿畸胎瘤 30 例,现总结如下。

临床资料

一、一般资料

30 例中,男 8 例,女 22 例。包括骶尾部畸胎瘤 26 例,男 7 例,女 19 例,就诊时间为生后 1 个月以内者 17 例,1~3 个月者 9 例,临床分型:I 型(显露型)9 例,II 型(混合 I 型,直肠指诊可触及肿瘤上极)12 例,III 型(混合 II 型,直肠指诊摸不到肿瘤上极)3 例,IV 型(隐匿型或骶前畸胎瘤)2 例;腹膜后畸胎瘤 3 例,均为女婴,就诊时间分别为生后 1 d、65 d、71 d,均为产前 B 超发现异常而就诊;右睾丸畸胎瘤 1 例,因生后 3 个月右阴囊肿大而就诊。

二、治疗方法

26 例骶尾部畸胎瘤患儿均行一期手术,术中均切除尾骨,其中采取骶后入路 23 例,腹部、骶后联合入路 3 例,术中均放置肛管,以示标记,并保护直肠。22 例术中出血少,4 例出血较多,予输血 50~100 mL;术后伤口感染 10 例(占 38.46%),予抗感染治疗。

3 例腹膜后畸胎瘤患儿均行开腹手术切除肿物,其中 1 例肿块巨大,与下腔静脉、腹主动脉、胆道粘连严重,予仔细分离,并完整切除肿物,术后 2 d 出现梗阻性黄疸,予禁食及支持治疗 2 周。

1 例右睾丸畸胎瘤患儿行右睾丸切除术。

三、结果

20 例伤口一期愈合。26 例骶尾部畸胎瘤患儿中,成熟畸胎瘤 24 例,其中含成熟神经组织

22 例;2 例见幼稚成分,属于组织学分级 I 级,1 例为偶见原始神经管样组织,1 例为幼稚肾小管结构,2 例术后未行化疗或放疗。26 例中,18 例获随访,随访时间 6 个月至 4 年,其中 1 例成熟畸胎瘤患儿术后 1 年复发,予再次手术,其余 17 例生长发育良好。

3 例腹膜后畸胎瘤中,未成熟畸胎瘤 I 级 1 例,可见灶状肾胚基成分,术后未化疗,随访 18 个月,无复发;未成熟畸胎瘤 II 级 1 例,可见未成熟肾组织和原始神经管样组织,家属拒绝化疗,术后 3 个月死亡;未成熟畸胎瘤 II~III 级 1 例,含大量脑组织及原始神经管,术后化疗 12 个月,随访 3 年无复发。

1 例右睾丸畸胎瘤为成熟性畸胎瘤,未见幼稚成分,术后随访 2 年,无复发和转移。

讨 论

骶尾部畸胎瘤新生儿时期多见,女性为多^[1]。目前手术方式已较为成熟,包括骶部或腹骶部手术路径及尾骨的切除,常规手术切口为倒“V”形切开,尖顶超过尾骨,左右两侧向双臀延伸。该切口暴露广,距离肛门较远,有利于避免术后大便污染伤口。有报道伤口感染是术后常见并发症之一,但对其原因和预防却缺乏深入研究,一般的预防粪便污染等措施并不能降低感染率^[2]。作者体会,伤口感染不仅与粪便污染有关,还与皮瓣血运、伤口内死腔大小密切相关。因此在伤口缝合过程中,应尽量减少死腔,并保证皮瓣有充足的血运。

有学者报道不切除尾骨者复发率可达 37%^[3]。复发原因不明,有研究表明,良性骶尾部畸胎瘤中的神经组织成分可能是复发的原因之一^[3]。本组均切除尾骨 1 例术后复发,为成熟畸胎瘤患儿,可见成熟神经组织。分析本组复发率较低的原因,与手术年龄较小、切除了肿瘤生发中心(尾骨)有关。有无神经组织是良性骶尾部畸胎瘤复发的危险因素之一。因此一旦发现畸胎瘤,应尽早手术,完整切除肿

(下转第 307 页)