Wilms' tumor. Eur J Pediatr Surg. 1995;5(2):88-91.
9 Chitnis M, Chowdhary SK, Lazarus C. Preoperative angioembolisation for life-threatening haemorrhage from Wilms' tumour: a case report. Pediatr Surg Int. 2004;20:290-291.
10 Smith NP, Jesudason EC, McDowell HP, Rowlands P, Ashworth M, Losty PD. Emergent embolisation to control severe haematuria in Wilms' tumour. Pediatr Surg Int. 2005;21(4):313-315.
11 李民驹,黄勇,唐达星,等. 中晚期肾母细胞瘤的综合治疗[J]. 中华肿瘤杂志,2006,28(10):791-795.
12 林隆,汤宏峰,李民驹. 肾母细胞瘤介入治疗后的病理学研究[J]. 临床与实验病理学杂志,2007,23(3):313-316.
13 Bai JW. Wilms' tumor. In: Zhang JZ, eds. Modern pediatric oncologic surgery. Beijing: Beijing Science Publishing House, 2003:245-254.
14 Graf N, Tournade MF, de Kraker J. The role of preoperative chemotherapy in the management of Wilms' tumor. The SIOP studies. International Society of Pediatric Oncology. Urol Clin North Am 2000;27:443-454.
15 Reinhard H, Semler O, Burger D, Bode U, Flentje M, Gobel U, et al. Results of the SIOP 93-01/GPOH trial and study for the treatment of patients with unilateral nonmetastatic Wilms' Tumor. Klin Padiatr 2004;216:132-140.
16 Ritchey ML. The role of preoperative chemotherapy for Wilms' tumor: the NWTSG perspective. National Wilms' Tumor Study Group. Semin Urol Oncol 1999;17:21-27.
17 Mitchell C, Pritchard-Jones K, Shannon R, Hutton C, Stevens S, Machin D, et al. Immediate nephrectomy versus preoperative chemotherapy in the management of non-metastatic Wilms' tumour: results of a randomised trial (UKW3) by the UK Children's Cancer Study Group. Eur J Cancer. 2006;42:2554-2562.
18 Ora I, van Tinteren H, Bergeron C, de Kraker J. Progression of localised Wilms' tumour during preoperative chemotherapy is an independent prognostic factor: a report from the SIOP 93-01 nephroblastoma trial and study. Eur J Cancer. 2007;43:131-136.

·病例报告·

婴儿会阴部软纤维瘤合并副阴囊 1 例

程　鑫[1]　孙　杰[2]　张　宁[3]

婴儿软纤维瘤少见,副阴囊则更为罕见,作者近期收治 1 例会阴部软纤维瘤合并副阴囊的患儿,现报告如下。

患儿男性,6 个月,G2 P2,足月顺产,因出生后发现会阴部皮肤外观异常合并软组织肿块来院就诊。入院时体查:肿块外观呈圆形,约 4 cm×3 cm×2 cm 大小,位于会阴部偏右侧,质软,基底部可活动(图 1)。正常阴囊后下方皮肤色素沉着并形成褶皱,外观及触感与正常阴囊皮肤组织无明显差别。阴茎、阴囊和肛门外观形态正常,双侧睾丸位置正常。辅助检查:超声检查提示肿块为脂肪与纤维组织团块,边界清晰。磁共振检查提示肿块位于会阴软组织内,与膀胱、尿道、直肠、肛管及脊柱无粘连,在 T1 和 T2 加权像有高信号。入院诊断为会阴部肿块、副阴囊,经完善术前准备后择期手术,切除会阴部肿块及会阴部褶皱的皮肤组织,会阴部皮肤皮下见阴囊肉膜样组织(图 2)。术后将两块标本分开送病理学检查,提示会阴部皮肤组织鳞状上皮下由成熟脂肪细胞组成,可见平滑肌;会阴部包块由纤维组织分隔,纤维组织胶原化,病理诊断为会阴部软纤维瘤(图 3)。

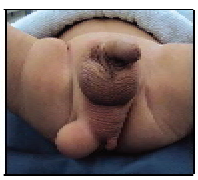

图 1　患儿会阴部外观

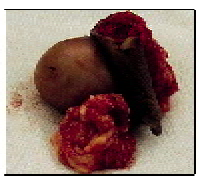

图 2　切下的会阴部软纤维瘤

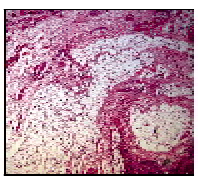

图 3　显微镜下见肿块由纤维组织和成熟脂肪细胞构成(HE 染色,×50)

讨论　软纤维瘤来源于原始的间叶组织,一般为单一或多样性,质软,为圆形或小叶形的良性肿瘤,治疗以手术切除为主,常发生于成人颈部、手臂、乳房下或腹股沟,很少发生在儿童,特别是会阴部[1]。先天阴囊异常包括阴囊转位、阴囊分裂、阴囊异位、环状阴囊及副阴囊等。其中副阴囊是指异位多余的阴囊,在先天阴囊异常中其发病率最低,大多出现在会阴或腹股沟处。其发生机理与泌尿生殖器和肛门直肠畸形有关,多见于泄殖腔外翻,最可能的解释是胚胎时期异常阴囊隆突,随后不规则迁移,会阴部副阴囊中线可能是阴囊隆突胚胎时的基础或畸形结构[2-3]。本例副阴囊无睾丸,其他各系统发育正常。治疗方式是切除会阴部多余的阴囊样组织。

参 考 文 献

1 陈辉,杨志英,李玉芳. 巨大腹膜后软纤维留自阴道后壁膨出 1 例[J]. 中华实用医学,2000,2(11):5.
2 吴素琴,裴的善. 女阴部巨大软纤维瘤 3 例[J]. 岭南皮肤性病科杂志,2001,8(2):112.
3 李胡屯,郭志华. 会阴部带蒂巨大软纤维瘤 1 例[J]. 罕少疾病杂志,2001,8(2):60-61.

doi:10.3969/j.issn.1671-6353.2011.04.031

作者单位:1,四川省雅安职业技术学院附属医院外科(四川省雅安市,625000),E-mail:chexzyq@163.com;2,上海儿童医学中心小儿外科(上海市,200127);3,成都博奥独立医学实验室有限公司病理科(四川省成都市,),通讯作者:孙杰,E-mail:ppdrsun@gmail.com