

- report on ten cases[J]. Surg Endosc, 1991, 5(4):170-173.
- 2 Lobe TE, Schropp KP, Lunsford K. Laparoscopic Nissen fundoplication in childhood [J]. J Pediatr Surg, 1993, 28(3): 358-360.
 - 3 van der Zee DC, Bax NM. Laparoscopic repair of congenital diaphragmatic hernia in a 6-month-old child[J]. Surg Endosc, 1995, 9(9):1001-1003.
 - 4 吴晔明, Donald C Liu, 严志龙, 等. 腹腔镜 Nissen's 胃底折叠术治疗小儿胃食管反流性疾病[J]. 中华小儿外科杂志, 2003, 24(5):415-417.
 - 5 李龙, 付京波, 张军, 等. 腹腔镜下矫治膈肌和食管下端畸形的探讨[J]. 中华小儿外科杂志, 2004, 25(4):295-297.

- 6 Knight CG, Gidell KM, Lanning D, et al. Laparoscopic Morgagni hernia repair in children using robotic instruments [J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2005, 15(5):482-486.
- 7 Esposito C, Becmeur F, Centonze A, et al. Laparoscopic reoperation following unsuccessful antireflux surgery in childhood[J]. Semin Laparosc Surg, 2002, 9(3):177-179.
- 8 Holecomb GW, Ostlie DJ, Miller KA. Laparoscopic patch repair of diaphragmatic hernias with Surgisis [J]. J Pediatr Surg, 2005, 40(8):E1-5.
- 9 武汉医学院第二医院. 小儿外科手术学[M]. 北京人民卫生出版社, 1978, 278-283

·病例报告·

幼儿腹膜后巨大神经母细胞瘤 1 例报告

唐力军 张宝明 王 烈

幼儿腹膜后神经母细胞瘤较为少见, 本院近期收治 1 例, 现报告如下。

患儿, 男, 3 岁, 因“无明显诱因反复腹胀 10 余天”入院。起病以来腹部膨隆, 有增大倾向, 无畏寒、发热, 无恶心、呕吐、腹泻等症状。当地医院 CT 检查提示: 左肾前方(相当于 T₁₂ 至 S₁ 水平)见一巨大软组织肿块, 大小约 12 cm × 9 cm, 共 9 个层面可见。肿物边界清楚, 内密度不均, 可见多发钙。肠管向右侧移位, 肝脏、胆囊及脾脏未见异常。诊断为左侧腹腔巨大占位, 考虑腹膜后畸胎瘤的可能性大。以“腹膜后巨大肿瘤”转入本院。体查: 精神尚可, 饮食较差, 体重无明显减轻, 生命体征平稳, 腹胀, 大、小便正常。血生化检查: 肌酐 23 μmol/L, 肌酸磷酸激酶 388 U/L, 总蛋白 5.6 g/L。血常规检查: 血红蛋白 11.79 g/L, 单核细胞 0.92 × 10⁹/L, 中性粒细胞 11.60 × 10⁹/L, 血小板 456.0 × 10⁹/L, 白细胞 13.96 × 10⁹/L。C-反应蛋白 29.4 mg/L。尿常规: 细菌 4768.7 个/μl, 白细胞 17.2 个/μl。甲胎蛋白阴性。腹部 MRI(检查超)示左侧腹部巨大团块状异常信号影, T₁、T₂ 均呈混杂信号, 增强后扫描病灶呈明显不均匀强化, 左侧肾脏、胰腺及脾脏明显受压推移, 肝脏、右侧肾脏、胆囊未见明显异常。诊断: 左侧腹部巨大团块状异常信号影, 考虑腹膜后病变、神经母细胞瘤可能性大。经完善术前准备后, 在全麻行剖腹探查术, 术中见腹腔内肠管、肝、胃盆腔无转移性包块, 后腹膜见巨大实性肿瘤, 位于左肾下极与左髂窝之间, 肿瘤越过中线包裹腹主动脉, 下腔静脉, 左髂总动脉表面生长, 术中分块将肿瘤完全切除, 完成手术。术后病理检查提示: 小细胞恶性肿瘤, 考虑为神经母细胞瘤。伤口愈合良好, 痊愈出院, 术后 3 个月随访未发现转移灶。


讨论 神经母细胞瘤(Sympathicoblastoma)又称交感神经母细胞瘤, 属于外周神经母细胞瘤(Peripheral Neura

Blastoma)或原始神经外胚叶肿瘤(Primitive Neuroectodermat Tumor, PNET), 来源于分化与未分化的交感神经节细胞, 发病均为具有胚胎性交感神经节细胞的部位, 如交感神经节和肾上腺髓质; 其次为腹部和胸部^[1], 此例发生于腹膜后实属罕见。神经母细胞瘤多发生在婴幼儿及儿童, 约占儿童时期恶性肿瘤的 7%~14%, 其中腹膜后神经母细胞瘤占绝大多数^[2]。发病多隐匿, 早期多无特殊症状, 往往容易误诊。一般以腹部包块、体重明显减轻、骨痛为首发症状^[1]。肿瘤呈结节状, 质地坚硬, 生长极快, 常出现出血、坏死、内部钙化改变, 恶性度极高。血清香草扁桃酸(VMA)、多巴胺、高香草酸(HVA)、铁蛋白均可升高, 尿中多巴胺和香草扁桃酸、高香草酸排出量升高, 为神经母细胞瘤的特征之一, 对临床诊断具有重要的参考价值, 并可作为疗效的观察指标。应用高效液相色谱检测血液中 VMA、HVA、MHPG(甲氧基-基-苯基-乙二醇)是一种极为敏感、可靠、快速而简易的诊断方法, 是近年来生化诊断本病的一项重大进步^[3]。CT 是诊断神经母细胞瘤的重要方法^[4]。典型的神经母细胞瘤 CT 表现为外形不规则的实质性肿块, 软组织密度并低密度坏死或囊变区, 点状、斑块状钙化是较为突出的特征^[1]。神经母细胞瘤一经确诊应积极手术治疗, 手术后需定期随访, 复查 CT, 以预防复发。

参 考 文 献

- 1 陈星荣, 沈天真, 主编. 全身 CT 和 MR[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1994:666.
- 2 张毅力, 吴胜利, 李洪伦. 腹膜后神经母细胞瘤术后复发 1 例[J]. 中华肿瘤杂志, 2004, 26(24):745.
- 3 邓义芳, 宗阳如. 小儿腹膜后神经母细胞瘤 3 例[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(7):1401.

幼儿腹膜后巨大神经母细胞瘤1例报告

作者: [唐力军](#), [张宝明](#), [王烈](#)
作者单位: [福州总医院南京军区普通外科研究所, 350025](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2008, 7(1)
被引用次数: 0次

参考文献(3条)

1. [张毅力](#); [吴胜利](#); [李洪伦](#) [腹膜后神经母细胞瘤术后复发1例](#) [期刊论文] - [中华肿瘤杂志](#) 2004 (24)
2. [陈星荣](#); [沈天真](#) [全身CT和MR](#) 1994
3. [邓义芳](#); [宗阳如](#) [小儿腹膜后神经母细胞瘤3例](#) [期刊论文] - [中国误诊学杂志](#) 2006 (07)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200801034.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院 (gnnzsfxy), 授权号: c681c785-d7ca-4e00-ab43-9ed301267e47

下载时间: 2011年4月28日