

· 经验交流 ·

小儿巨大骶尾部畸胎瘤的手术治疗

李振中 薛思达 孙永锋 梁志娟 张 钰

【关键词】 畸胎瘤 / 外科学; 骶尾部 / 外科学

直径超过 10 cm 的骶尾部肿瘤, 约占小儿骶尾部畸胎瘤的 33%^[1]。因瘤体侵犯盆底组织广泛, 故手术损伤较大, 技术要求高。本院近年来共收治小儿巨大骶尾部畸胎瘤 37 例, 现报告如下。

临床资料

一、一般资料

1985 年 1 月至 2006 年 12 月共收治小儿骶尾部畸胎瘤 118 例, 37 例瘤体直径超过 10 cm, 占 31%。其中男 26 例, 女 11 例。年龄 30 d 至 14 岁。1 岁以下 12 例, 1~3 岁 11 例, 3~14 岁 14 例。良性肿瘤 32 例, 恶性肿瘤 5 例。显型 21 例(57%), 混合型 11 例(30%), 隐型 5 例(13%)。5 例隐型患儿均有不同程度的直肠、尿道受压, 且出现梗阻现象。

二、治疗与结果

37 例均手术治疗, 其中 5 例经腹骶尾入路手术, 其余 32 例经骶尾入路手术。无一例死亡, 均治愈出院。近期效果良好, 大小便控制能力均正常。病理学检查诊断为良性肿瘤 32 例, 恶性肿瘤 5 例。

37 例中, 34 例(92%)获随访, 平均随访 12.6 年(6 个月至 19 年)。32 例良性畸胎瘤中, 29 例(91%)获随访, 除 1 例术后 2 年复发、恶变死亡外, 其余外观及肛门指检无复发, 生长发育正常, 均无大小便异常及下肢活动障碍; 2 例存在无症状盆底肌松弛现象, 即膝胸卧位时肛门三角区下陷, 憋气时向后膨出, 站立时臀沟浅平, 局部感觉和肛门括约肌功能正常。5 例恶性肿瘤患儿中, 2 例于术后 3 年内死于肿瘤复发, 3 例健在。

讨 论

骶尾部畸胎瘤一旦确诊, 无论瘤体大小, 都应

及早手术切除。肿瘤直径超过 10 cm 的骶尾部畸胎瘤瘤体较大, 侵占盆底组织广泛, 周围组织失去正常形态, 并不同程度影响排便或排尿功能。治疗中应注意以下几点: ①尾骨 Henson 氏结节是多功能细胞集中的地方, 因此, 彻底切除尾骨和完整瘤体是防止畸胎瘤复发的关键。如尾骨已被肿瘤包裹, 可于第 4、5 骶椎处切断, 骶中动、静脉应缝合结扎, 防止恶性肿瘤细胞经血运转移和减少术中出血; ②在分离肿瘤前面时, 助手将食指置入直肠内作为引导, 先在肿瘤和直肠之间, 分出一个间隙, 沿此间隙进行分离, 避免损伤直肠; ③骶尾部畸胎瘤多数有完整的包膜^[2], 应在充分切除肿瘤的前提下, 尽力保存已薄弱的臀大肌, 否则易发生臀肌缺损, 影响臀部外形及其功能。作切口和分离盆膈时均不应超过坐骨结节, 否则易损伤肛提肌的血管和神经, 造成不可修复的盆膈功能障碍。应从直肠外筋膜上逆行切除肿瘤、尾骨和多余的盆底组织, 尽可能不分层解剖分离。④修复盆底, 重建肛尾韧带, 将其固定于骶骨的较高位置, 并具一定张力, 从而保证肛门回复到正常位置和重现臀沟, 也为肛提肌提供了强有力的附着点。固定直肠以消除骶前死腔, 重塑直肠后屈, 防止直肠脱垂。盆膈两侧也应固定在骨盆下口的致密结构上, 使其有可靠的附着点。

本组 2 例出现盆底松弛, 临床表现为臀沟区域薄弱, 随体位及腹内压变化而下陷或膨出, 与盆底松弛通常表现为盆腔脏器脱垂或膨出不符, 原因可能与随访时属青少年, 盆腔脏器韧带张力较好有关。总之, 巨大骶尾部畸胎瘤的治疗应彻底切除尾骨, 保持盆底的完整及良好的解剖修复。

参 考 文 献

- 1 张顺利. 113 例小儿骶尾部畸胎瘤的病程探讨[J]. 中华小儿外科杂志, 1999, 10(1): 35-37.
- 2 Havranek P, Rubenson A, Guth D, et al. Sacrococcygeal teratoma in Sweden, a 10 year national retrospective study [J]. J Pediatr Surg, 1992, 27(5): 447-449.

小儿巨大骶尾部畸胎瘤的手术治疗

作者: [李振中](#), [薛恩达](#), [孙永锋](#), [渠志娟](#), [张钰](#)
作者单位: [聊城市人民医院小儿外科, 山东省, 252000](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) **ISTIC**
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2008, 7 (4)
被引用次数: 3次

参考文献 (2条)

1. [Havranek P;Rubenson A;Guth D](#) [Sacrococcygeal teratoma in Sweden,a 10 year nafional restropective study](#) 1992 (05)
2. [张顺利](#) [113例小儿骶尾部畸胎瘤的病程探讨](#) 1999 (01)

相似文献 (1条)

1. 期刊论文 [史衍辉](#), [张永久](#), [夏璐](#), [闫兵](#), [贺梁](#) [成人骶尾部畸胎瘤31例手术分析](#) -[中国医师杂志](#) 2006, 8 (9)
目的 探讨成人骶尾部畸胎瘤的手术入路及术中注意事项. 方法 1990~2004年共实施经会阴部骶尾部或腹骶联合切除成人骶尾部畸胎瘤31例, 其中经会阴部、骶尾部入路切除14例, 腹骶联合入路切除骶尾部畸胎瘤17例. 结果 手术均获得成功, 术后随访29例, 1~15年, 除4例因恶性畸胎瘤出现腹膜后及肺转移, 3年内死亡, 其余均恢复良好, 无复发. 结论 两种手术入路均安全可行, 具体手术入路选择及术中注意事项根据肿瘤位置及毗邻脏器、骨性关系决定, 术前增强CT是决定手术入路的关键检查, 最终诊断主要依靠病理检查.

引证文献 (2条)

1. [耿磊](#), [刘远梅](#), [金祝](#) [小儿骶尾部畸胎瘤手术治疗经验](#) [期刊论文] -[中华小儿外科杂志](#) 2010 (11)
2. [刘远梅](#), [耿磊](#), [金祝](#) [小儿骶尾部畸胎瘤的临床特点及术后并发症的预防](#) [期刊论文] -[临床小儿外科杂志](#) 2009 (4)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200804032.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院 (gnnzsfxy), 授权号: ad767bee-d351-4fae-b957-9ed40105fdb7

下载时间: 2011年4月29日