

• 病例报告 •

连续性脾性腺融合症 1 例

席红卫 李 健 石正峰 崔强强

患儿,男,7岁,因发现左侧腹股沟区可复性肿物3年入院。3年前患儿在哭闹后家长发现左侧腹股沟区出现一肿物,约核桃大小,伴有疼痛,平卧后肿物自行消失,但似未完全消失,到医院就诊,诊断为左侧腹股沟斜疝。建议手术治疗,家长未决定手术。之后肿物经常出现,在站立、活动后出现,平卧后消失。于2009年7月14日住院。入院体查:左侧腹股沟区及阴囊可见一肿物,约6 cm × 3 cm × 3 cm,肤色正常,边界清楚,柔软,挤压可以大部分还纳,残留一条索样物,疑似大网膜与疝囊底有粘连,不能完全还纳。诊断为左侧腹

股沟斜疝。于2009年7月16日手术治疗,在静脉复合麻醉下于腹股沟区做横形切口,依次切开各层,切开疝囊,见疝囊内一深红色条状物,直径约1.0 cm,自腹腔穿出,远端与疝囊底相连,不能完全将条状物牵拉出腹腔外(图1)。由于不能确定肿物的性质,故于疝囊内插入腹腔镜行腹腔探查,见该条状物近端自脾门发出,为脾脏组织,正常的脾脏无异常。在腹腔镜下于脾门处切断条状脾,由腹股沟切口取出,丝线结扎残端(图2、3)。查无出血后关闭切口。病理诊断:左侧疝囊内副脾异位。

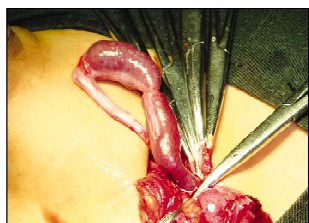


图1 异位脾组织远端与疝囊底相连,近端在腹腔内,不能拉出

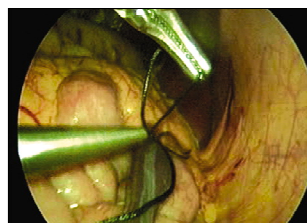


图2 异位脾组织发自脾门,近脾门处结扎



图3 切除异位脾组织,残端烧灼

讨论 脾性腺融合症为较罕见的先天发育畸形。小儿或青春期多见,男性主要表现为腹股沟区或阴囊的无痛性包块或阴囊触痛,而阴囊内则以附睾和睾丸头部常见,约25%患者可伴有隐睾或疝气,1/3伴下颌过小、肢体发育不良或残缺等畸形,偶有小胃及性腺肾上腺连锁畸形的报道^[1,2]。多位学者报道阴囊内副脾的个案病例^[3-6]。由于男性的性腺位于体表,该畸形容易被发现,尤其在其伴发疝气或者隐睾时更易被发现。在女性常于妇科手术时偶然发现。赵瑾报道1例盆腔副脾误诊为卵巢肿瘤^[7]。

副脾即异位脾组织,在脾脏手术中较为常见,副脾的出现率约为10%,可有1~5个,常位于脾蒂或胰尾处,也有发生在脾周韧带、大网膜、盆腔内,甚至在胰腺内。依据副脾与脾脏有无相连而分为连续性和不连续性,脾性腺融合症为连续性副脾。脾蒂游走和先天性过长,脾沿左侧腹部向下移至盆腔、阴囊内的副脾发生率约为1%^[4]。研究表明,此先天性发育异常发生于胚胎第5~8周,此时脾脏与性腺或中肾原基解剖位置相邻,在性腺下降过程中,如发生胚胎期脾始基芽融合缺陷,则易发生脾芽与主脾分离并与性腺粘连一起下降,导致发育异常^[2]。

参 考 文 献

- 1 Bonneau D, Roume J, Gonzalez M, et al. Splenogonadal fusion limb defect syndrome; report of five new cases and review [J]. *Am J Med Genet*, 1999, 86: 347-358.
- 2 Alujevic A, Andelinovic S, Forempoher G, et al. Splenic-gonadal fusion of the continuous type in an adult female [J]. *Pathol Int*, 1995, 45: 871-874.
- 3 耿艳华, 林敏, 陈培辉, 等. 连续性脾性腺融合一例 [J]. *中华外科杂志*, 2004, 42(23): 1470-1471.
- 4 胡晓华, 陈亚丽, 张清泉, 等. 阴囊内副脾一例 [J]. *中华普通外科杂志*, 2005, 20(10): 646.
- 5 张凤莉, 石淑英, 龚真禄, 等. 阴囊内副脾异位1例 [J]. *人民军医*, 2006, 49(2): 118.
- 6 巩晓东, 左侧附睾结核合并阴囊内副脾一例 [J]. *中外医疗*, 2009, 2: 173.
- 7 赵瑾, 王华斌, 来正伟, 等. 副脾误诊为卵巢肿瘤1例报告 [J]. *浙江预防医学*, 2009, 21(8): 59.