

## • 病例报告 •

## 双侧隐睾并半月线疝 1 例

詹江华 罗喜荣 包国强 刘 谊

隐睾是常见生殖系统先天畸形,发病率约 2%~4%<sup>[1]</sup>。常合并疝,易发生嵌顿,需早期治疗。小儿腹壁疝多为先天性鞘状突未闭引起的斜疝,半月线疝较罕见。作者近期治疗 1 例双侧隐睾伴半月线疝患儿。

患儿,男,2 岁,出生后双侧下腹部可复性包块伴双侧阴囊空虚至今。查体:腹软,无腹胀,未见肠型及蠕动波,双侧下腹部隆起,还纳时可以闻及肠鸣音;还纳疝内容物后,腹壁存在缺损,双侧阴囊空虚,未触及睾丸。B 超检查提示双侧腹股沟区、阴囊未探及睾丸,双侧下腹部可探及低、强回声肿块,腹股沟管结构不清晰,诊断为双侧腹壁疝伴双侧隐睾。在静脉麻醉下手术探查,横切口切开皮肤,打开腹外斜肌腱膜,见其发育薄弱;未见明确腹股沟管结构,腹直肌外侧缘有缺损,肿块自缺损处疝出;打开疝囊,见睾丸位于其内侧壁,无睾丸引带;游离血管及输精管、皮下隧道,将睾丸固定在阴囊中、上部。缝扎疝囊,修补腹直肌外侧缘、腹内斜肌腹横肌下缘及腹股沟韧带的缺损;对侧手术方式相同。术后第 3 天出院,随访 6 个月无复发;睾丸位于阴囊内,发育略小于正常儿童。

讨论 婴儿和儿童期发生的疝几乎都是斜疝,是由于腹膜鞘突未完全闭合,腹压增高引起<sup>[2]</sup>。半月线疝(Spigelian hernia)是一种较罕见的腹壁发育异常,占腹壁疝的 0.1%~2%,目前国内外报告的儿童病例不足 30 例<sup>[3]</sup>;半月线疝又称特发性后腹侧疝、联合腱疝(hernia of the conjoint tendon)、间隙性腹侧疝(interstitial ventral hernia)。半月线是指腹直肌外侧缘,从肋骨下缘到耻骨的肌肉延续的腱膜组织,是腹横肌在腹直肌外侧缘处所形成的腱膜,它在脐以下约 6 cm 的一段距离最宽,约 2 cm。由于腹直肌在半月线以下没有后鞘,只有腹横筋膜,形成一薄弱区,是半月线疝的好发部位,又称半月疝带。大多数疝位于腹壁下血管的内侧或外侧,而

发生在腹壁下血管的内侧又称为低位半月线疝。成人半月线疝多由外伤引起,儿童半月线疝是先天性因素,男童半月线疝中,75%合并有隐睾<sup>[4]</sup>。该例就诊时,作者考虑有腹壁缺损、伴腹壁疝,而没有考虑到半月线疝,术中见疝出的部位,证实为半月线疝;另外,患儿伴双侧睾丸异位,睾丸引带不发育,腹股沟管结构不清晰,这些特点也支持半月线疝的诊断。

关于婴幼儿期发生的半月线疝并隐睾,Rushfeldt 提出综合征的观点<sup>[5]</sup>。睾丸异位是在腹壁上睾丸下降过程中,由于睾丸引带发育不良和腹股沟管结构异常,使睾丸下降方向异常而引起。腹腔内异位睾丸停留,在腹压增高时,睾丸从停留部位的腹壁脱出形成疝。半月线疝常伴有腹腔内异位睾丸,腹股沟管不发育。有作者统计,在合并隐睾的患儿中,睾丸引带几乎都没发育,无腹股沟管结构,证实为先天性发育异常<sup>[5]</sup>。因此,多数情况下,由于腹股沟管不发育,术前 B 超检查不能在腹股沟部位找到睾丸,外科医生手术时会在腹腔内找到睾丸并从皮下通道牵引至阴囊内。

## 参 考 文 献

- 1 Hutson JM, Balic A, Nation T, et al. Cryptorchidism[J]. Semin Pediatr Surg, 2010, 19: 215-224.
- 2 Oldham KT, Colombani PM, Foglia RB, et al. Principles and Practice of Pediatric Surgery[M]. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2005, 1087-1101.
- 3 Al-Salem AH. Congenital spigelian hernia and cryptorchidism: cause or coincidence [J]. Pediatr Surg Int, 2000, 16: 633-636.
- 4 Durham MM, Ricketts RR. Congenital spigelian hernias and cryptorchidism[J]. J Pediatr Surg, 2006, 41: 1814-1817.
- 5 Rushfeldt CG, Oltmanns B, Vonen. Spigelian-cryptorchidism syndrome: a case report and discussion of the basic elements in a possibly new congenital syndrome [J]. Pediatr Surg Int, 2010, 26 (8): 939-942.

doi:10.3969/j.issn.1671-6353.2012.02.030

作者单位:天津市儿童医院(天津市,300074) E-mail: zhanjianghua@yahoo.com

内寄生胎多以腹内包块就诊,可有腹胀、隐痛不适、呕吐、呼吸困难、肠梗阻等,寄生胎的代谢产物,包裹内的毒素,或 FIF 发生无菌性坏死,腐败后的毒素被吸收而产生毒血症症状,可出现低热、贫血、黄疸等,B 超、CT 检查可发现大量钙化的混合性肿块,位于腹膜后,腹内脏器及肠系膜上动脉被推挤向前移位,术前多不能明确诊断<sup>[2-3]</sup>。

FIF 应注意与腹膜后畸胎瘤鉴别,畸胎瘤为来自 3 个胚层的真性肿瘤,尽管有不同程度钙化,但无轴骨形成,两种情况都应尽早手术。至于不对称联体畸形应注意确定与主体儿的联接部位及共同脏器的关系,以便行分离手术。

## 参 考 文 献

- 1 张金哲,杨启政,刘贵麟. 中华小儿外科学[M]. 郑州:郑州大学出版社,2006,694-695.
- 2 李正,王慧贞,吉士俊. 实用小儿外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001,251-261.
- 3 Gans SL, Morgenstern L, Gettelman E. Separation of Conjoined twins in the Newborn period[J]. J Pediatr Surgery, 1968, 3: 565.