

· 病例报告 ·

小儿大网膜巨大单发单房性囊肿 1 例

魏山坡 王利民 杨斌 刘凤昌 胡志成 陈楠 陶金

大网膜囊肿临床少见,术前误诊率较高,作者近期收治 1 例巨大单发单房性大网膜囊肿,现报告如下:

患儿女性,5 岁,因腹胀伴间断腹痛 3 d 入院。入院前 3 d 无明显诱因出现腹胀,伴间断腹痛,能耐受,可自行好转,起病时发热,最高 38.0℃,无恶心呕吐,无腹泻,大便外观无异常,小便发黄,食欲欠佳,未做特殊处理,以腹腔肿物待查收入院。患儿既往无外伤及手术史,近来喜侧卧位。体查:T 37.7℃,P 120 次/分,R 30 次/分,腹部膨隆,全腹为主,无胃肠型及蠕动波,无腹壁静脉曲张,可触及一巨大包块的顶部,占整个腹腔,边界触诊不清,右上腹轻压痛,无反跳痛及肌紧张,双肾未见叩击痛,全腹叩诊浊音,鼓音区域不明显,有振水音,移动性浊音阴性,肠鸣音存在,无高调肠鸣音及气过水声。腹部平片检查无梗阻征象。下消化道造影显示升结肠及乙状结肠部分肠管弧形受压(考虑腹腔占位性病变)。腹部透视见中腹部椭圆形密度增高影,周围肠管受挤压,向后腹部脊柱前移位,肿物位于肠管前方。腹部彩超探及腹腔巨大囊性包块,占据整个腹腔,内透声差,探及密集弱回声点蠕动,无明显分隔。结核菌素试验阴性。核磁共振结果显示,腹腔内囊状液体信号影,最大截面积约 25 cm × 15 cm 大小,临近组织受压,肝脏、双肾、脾脏及胰腺信号如常,内未见明显异常信号影;MRCP 提示:肝内胆管、胆总管、胆囊无明显扩张,内无异常信号影。血常规、血生化检查正常。

保守治疗 4 d 腹胀无缓解,于住院第 5 天予剖腹探查术,取右下腹经腹直肌切口,打开腹腔有少许无色透明液体溢出,见腹腔内巨大肿物,无色、透明,有张力,肿物表面似有分隔,约 30 cm × 15 cm 大小,上缘至肝下,下缘至盆腔,左右缘至侧腹膜,占据整个腹腔,腹腔脏器被压至肿物后方,探查与周围脏器无粘连,肿物巨大,无法完整脱出,切开肿物放出部分肿物内液体,为淡黄色,约 1 500 mL,完整脱出肿物,见肿物根部来源于大网膜,大网膜根部扭转 72°,结扎大网膜,完整切除肿物送病理学检查。探查小网膜囊、肝结肠韧带、肝胃韧带、脾胃韧带和结肠小肠系膜等无异常。术后病理诊断:(大网膜)孤立性单纯性囊肿,囊壁局部血管增生。术后 7 d 痊愈出院,术后 1.6 个月随访发育正常。

讨论 小儿巨大网膜囊肿是由于胚胎期淋巴组织错位生长,原始淋巴组织在网膜内增生形成囊壁,即构成囊状淋巴管瘤,但其分泌液未能连接淋巴系统,因此形成大小不等的囊肿^[1]。大网膜囊肿术前明确诊断者较少,误诊率较高,往往在手术后才能明确诊断。其临床表现因囊肿大小和并发症而表现多样,有学者将大网膜囊肿的临床表现归纳为 4 型:腹块型;假腹水型;急腹症型;隐匿型^[2]。本例患儿术前未明确诊断,术前短暂发热经对症处理后好转,考虑为上

呼吸道感染恢复期,术前曾考虑大网膜囊肿,但未曾明确诊断,经术中所见和术后病理检查证实为大网膜囊肿。

本例患儿术前超声、核磁共振均提示囊肿,但囊肿巨大,临床上较少见,需与腹水相鉴别。此患儿仰卧位时全腹叩诊呈浊音,听到肠鸣音,全腹有振水感,但无移动性浊音,不支持腹水。仰卧位腹部核磁共振检查时,腹水患儿仰卧位时腹腔低位应有腹水充盈,此患儿仰卧位腹部核磁共振检查肝下、膈肌下未见腹水充盈。体查和仰卧位腹部核磁共振检查可排除腹水,考虑囊肿。考虑囊肿来源,还需与腹腔结核、肠系膜囊肿和巨大型卵巢囊肿相鉴别。患儿无纳差、盗汗等临床症状,体查无质韧感,正常接种卡介苗,结核菌素试验回报阴性均不支持腹腔结核。

大网膜囊肿和肠系膜囊肿通过以下几点可以鉴别:肠系膜囊肿向与肠系膜根部纵轴垂直的方向活动,即向右上腹和左下腹方向活动最明显,囊肿位置越靠近肠管,活动度越大,为本症的特点,可与腹腔内其他囊性肿物,如大网膜囊肿、卵巢囊肿等鉴别^[3]。消化道钡餐造影:大网膜囊肿时小肠均向后移位并推移至腹部一侧或两侧,肠系膜囊肿则位于腹腔内肠管间或囊肿与前腹壁间有充钡的小肠。肠系膜上动脉造影有重要意义,肠系膜囊肿可使肠系膜血管被推向上方或被分开。随着腹腔镜在小儿外科的深入开展,近期有学者报道采用腹腔镜诊治肠系膜囊肿疗效较好^[4]。

大网膜囊肿(巨大)和巨大型卵巢囊肿的鉴别:卵巢囊肿来源于盆腔,巨大型卵巢囊肿腹部膨隆以下腹明显,脐至耻骨距离大于至剑突距离,腹部最大腹围在脐下,大网膜囊肿的最大腹围在脐上^[3]。

本例术前未能明确诊断,考虑以下原因:大网膜囊肿因囊肿大小和有无并发症而表现多样,作者缺乏相关认识,体查时注意到患儿近期卧床姿势改变,被迫侧卧位,未曾进一步思考大网膜囊肿压迫患儿腹腔脏器,引起患儿饱胀感,患儿侧卧位可减轻压迫感,体查不够仔细;术前未曾做消化道钡餐造影、肠系膜上动脉造影,忽视腹部侧位片的重要性,侧位腹部平片上可见网膜囊肿位于肠管的前方;综合分析病历的能力有待进一步提高。

参考文献

- 1 陈荣华. 尼尔逊儿科学[M]. 西安:世界图书出版西安公司,1991. 1679.
- 2 刘任祎. 大网膜囊肿 36 例临床分析[J]. 海南医学,2008, 19(8):78-79.
- 3 李正,王慧贞,吉士俊. 实用小儿外科学[M]. 第 1 版,北京:人民卫生出版社 2001,560-562.
- 4 魏晓明,李索林,王昆,等. 腹腔镜诊治小儿肠系膜囊肿的疗效评价[J]. 临床小儿外科杂志,2011,10 卷(2):154.