

新生儿先天性鳃裂囊肿的诊治

周学武¹ 杨吉义¹ 彭 雷¹ 沙永亮¹ 宋代强²

【摘要】 目的 探讨新生儿鳃裂囊肿的临床表现及诊断和治疗。**方法** 回顾性分析 2004 年至 2012 年收治的 5 例鳃裂囊肿新生儿临床表现、术前检查、术后细菌培养和诊断。**结果** 4 例患儿痊愈出院,无复发,1 例于 5 个月后复发而行囊肿切除术。**结论** 新生儿鳃裂囊肿需早期诊断和治疗,CT 与 MRI 可定位、定性诊断鳃裂囊肿,其中“气-液征”是新生儿鳃裂囊肿特有的征象。

【关键词】 鳃原瘤/诊断;鳃原瘤/治疗;婴儿,新生

鳃裂囊肿由鳃裂未完全退化的遗留组织发育而成,其中第二鳃裂囊肿多见,本病可发生在任何年龄,以儿童多见,新生儿少见,临床易误诊为淋巴管瘤和颈部脓肿。新生儿鳃裂囊肿易发生感染,感染后囊肿迅速增大,压迫或推移气管引起呼吸困难^[1];压迫喉返神经导致哭声嘶哑;甚至危及生命,需立即手术治疗。我们于 2004~2012 年收治 5 例,现报告如下。

资料与方法

病例 1,女性,日龄 3 d,因左侧颈部肿块 2 d 入院。患儿左侧颈部可扪及 5 cm × 3 cm × 2.5 cm 大小肿块,表面红肿,有触痛,可扪及波动感,B 超检查提示左侧甲状腺前上方液性占位(图 1),肿块 MR 检查显示左侧颈部囊性肿块,内含少量气体,与左侧甲状腺关系密切,肿块穿刺抽出黄色稀薄浑浊脓性液体,分泌物培养见翠绿色链球菌,血培养显示草绿色链球菌,予脓肿切开引流术,术后予抗炎、换药治疗,术后 13 d 出院,至今无复发。

病例 2,女性,日龄 4 d,因左侧颈部肿块 2 d 入院。患儿有气促,面部皮肤黄染,左侧颈部可扪及 4 cm × 3 cm × 2.5 cm 肿块,皮肤不发红,局部肿胀明显,有触痛,可扪及波动感,血常规 WBC $14.6 \times 10^9/L$,N 61%,超声检查提示左侧颈部囊性肿块。肿块 MR 检查提示左侧颈部梭形肿块,T1W1 低信号,T2W2 高信号,内含气体影像(图 2),并见向胸

骨后延伸,气管受压。行肿块穿刺抽出黄色稀薄脓性液体,内含絮状物,穿刺液检查白细胞(++++),分泌物和血培养结果为草绿色链球菌。吞钡造影显示咽部无明显异常瘘管,行脓肿切排引流术,术后 9 d 出院,随访至今无复发。

病例 3,男性,5 d,因左侧颈部肿块 2 d 入院,患儿有气促,左侧颈部可扪及 5 cm × 3 cm × 3 cm 肿块,局部皮肤不红,皮温不升高,肿块质软呈囊性,有触痛和波动感,血常规 WBC $7.6 \times 10^9/L$,N 40%。左侧颈部肿块 B 超检查提示混合性肿块。肿块 MR 检查提示左侧颈部巨大囊性肿块,T1W1 低信号,T2W2 高信号,囊内可见气体影,囊肿向胸骨后延伸,气管受压明显。即行脓肿切开,脓液呈稀薄浑浊黄绿色,有气体溢出,脓液培养+药敏试验提示草绿色链球菌生长,术后予抗炎换药治疗,1 周后出院。随访至今无复发。

病例 4,女性,8 d,因左侧颈部肿块 2 d 入院,左侧颈部可扪及 4 cm × 3.5 cm × 3 cm 肿块,局部皮肤色泽正常,质软,有触痛和波动感,血常规 WBC $8.8 \times 10^9/L$,N 41%,分泌物和血培养阴性。左侧颈部肿块 B 超检查提示混合性肿块(图 3)。行脓肿切开,见气体溢出,术后予抗炎换药治疗,1 周后出院。出院后 3 d 肿块复发,再次行脓肿切排术,见脓液中混有乳汁样物,随访分泌物培养发现荧绿假单胞菌,吞钡造影显示咽部无明显异常瘘管,术后 8 d 出院,随访至今无复发。

病例 5,男性,4 d。因左侧颈部肿块 2 d 入院。左侧颈部可扪及 6 cm × 5 cm × 3 cm 肿块,性状同上述病例,肿块 B 超检查提示左侧颈部囊性肿块;颈部 MR 检查提示左侧颈部囊状占位,内含少量气体影(图 4);行肿块穿刺抽出黄色稀薄浑浊液体,穿刺液涂片检查白细胞(++++),脓液培养提示表皮葡

萄球菌及草绿色链球菌生长。考虑为左颈部淋巴管瘤伴感染,予抗炎及肿块穿刺抽液等处理,并于入院 12 d 后行肿块平阳霉素注射治疗,14 d 后出院。1 周后肿块复发,再次入院行脓肿切排术,脓液内含有

乳汁及气体,考虑为左侧鳃裂囊肿伴感染瘘管形成,1 个月后 CT 平扫加增强提示左侧颈部囊状占位,内含气体(图 5),5 个月前行左侧鳃裂囊肿及瘘管切除获痊愈。

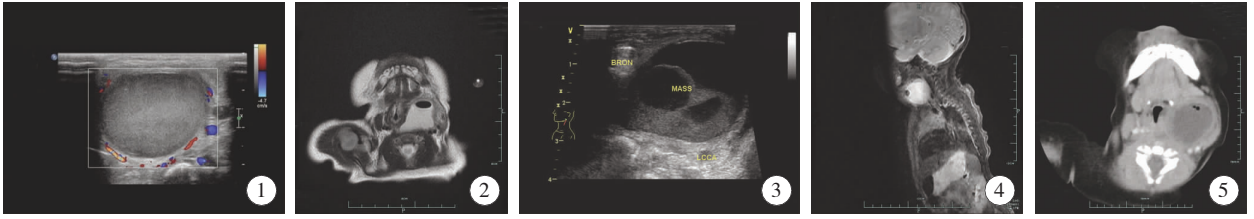


图 1 左侧甲状腺前方液性占位,内部有细光点漂浮; 图 2 左侧颈部囊性占位,气管受压,内含气体影像; 图 3 左侧颈部混合性占位,肿块紧贴气管和左侧颈总动脉,内含团块状物,上部透声好,下部可及细光点漂浮; 图 4 左侧颈前占位,内含气体影; 图 5 左侧颈前囊状肿块,内含有气体,压迫气管。

结果

5 例患儿中,4 例入院后即行脓肿切开引流,2 例有呼吸困难者经上述处理后症状明显好转,术后 2 周内痊愈,随访 2~6 年无复发。1 例考虑颈部囊状淋巴管瘤,予平阳霉素注射治疗无效,再次入院行脓肿切开引流,形成外瘘迁延不愈,于 5 个月前行囊肿及瘘管切除后痊愈。

讨论

新生儿鳃裂囊肿的发生率低,本院同期收治各类鳃裂囊肿 212 例,其中新生儿 5 例,占 2.4%。颈部肿块是新生儿鳃裂囊肿的主要表现。新生儿常发病突然,病情进展迅速。本组均以突然发生左侧颈部肿块就诊,肿块进展快而硕大,多在生后 1 周内发现,囊肿多位于左颈前三角的深层,椎前筋膜前方,气管左侧,胸锁乳突肌的内侧,上可达乳突,下可至胸骨上窝;大小不定,呈囊性,有触痛,局部皮肤发红不明显,软组织肿胀明显,可波及耳廓及同侧眼眶部,肿块较大时向胸骨后方延伸,占据全部左侧颈部,使头偏向右侧。患者可伴吞咽困难、喘鸣、呼吸困难等压迫症状。

一、临床特点

新生儿对炎症反应常呈弱反应,囊肿一旦感染,患者可有低热,白细胞计数往往在正常范围,局部皮肤发红和皮温升高不明显。常因颈部组织疏松而肿胀明显。由于新生儿常伴有高胆红素血症,因此,肿块穿刺液体常为黄色稀薄脓性液体,呈浑浊状,有絮状物,抽尽肿块内液体后 1 d,肿块又恢复或接近原来大小。将穿刺液静置 24 h 后可见分层现象,上层

为脓液,下层为乳汁。脓液涂片可见白细胞;脓液细菌学检查最多见为链球菌属、葡萄球菌属等口腔菌群,在慢性感染病例中,可以培养出革兰氏阴性细菌以及厌氧菌混合感染。

B 超检查常显示气管左侧、颈动脉前方囊性肿块,边界清,无感染时肿块内部及囊壁呈无回声区,感染时呈弥漫或不均匀光点,探头挤压肿块可见细光点移动,内含有乳汁时可见碎屑状沉积物;CDFI 囊内无血流信号。CT 和 MR 检查能很好显示颈部肿块与周围组织关系及气管压迫情况,常可见肿块内含气影像,气-液征是新生儿期鳃裂囊肿特有的征象^[2];CT 平扫 CT 值平均在 20 Hu,囊壁薄而光滑,有感染时,囊壁增厚且不光滑,增强明显;MR 检查 T1 加权囊液呈低信号,T2 加权囊液呈高信号。吞钡造影最具诊断价值,可待炎症消退后 6~8 周检查,新生儿患者该项检查常无阳性结果。

二、诊断及鉴别诊断

根据新生儿左侧颈部突发肿块,脓液为黄色稀薄浑浊脓液,脓液静置后有分层现象,细菌学检查为链球菌等常见口腔致病菌,CT 或 MR 检查见脓腔内含气影像等可作出正确判断。由于其发病率低,认识不足,新生儿反应不明显等原因,故还需与下列疾病鉴别:①颈部脓肿:表浅的脓肿往往有局部皮肤改变,深部脓肿根据肿块与周围组织的界限是否清楚加以鉴别;②囊性淋巴管瘤:常发生于 2 岁以内,单发或多发,多位于胸锁乳突肌后、颈外侧部或锁骨上窝处,形态欠规则,内有分隔,张力低,可短时间内肿瘤呈进行性扩大,穿刺液为透亮淡黄色淋巴液。③颈部囊性畸胎瘤:新生儿颈部畸胎瘤往往出生时就存在且较大,多为囊实性肿块,鉴别不难。

三、治疗

急性感染期予常规抗炎治疗, (下转第 515 页)