

女童卵巢肿瘤蒂扭转 20 例临床分析

丁吉丽, 何彩莲 (浙江省三门县人民医院, 浙江 三门 317100)

女童卵巢肿瘤发生率低,其发生蒂扭转时易被忽视,以致延误病情,并导致丧失保留患侧卵巢机会,给患儿带来不必要的伤害。现对我院收治的 20 例女童卵巢肿瘤蒂扭转做一回顾性分析,以期提高对本病的认识,并探讨最佳治疗方案。

1 临床资料

1.1 一般情况

1998 年 1 月至 2012 年 6 月我院共收治卵巢肿瘤蒂扭转病例 302 例,其中儿童卵巢肿瘤蒂扭转 20 例,占同期卵巢肿瘤蒂扭转总数的 6.62%。20 例患儿中年龄 5~9 岁的 2 例,10~14 岁的 18 例。

1.2 临床特点

20 例患儿均有腹痛,其中急性腹痛 15 例,占 75%,间歇性腹痛 5 例,占 25%。发病前有运动及体位改变者 14 例,占 70%。伴恶心、呕吐 13 例,占 65%。术前肛诊扪及触痛性包块 15 例。实验室检测:首诊外周血白细胞 $>10.0 \times 10^9/L$ 8 例,占 40%, $<10 \times 10^9/L$ 12 例,占 60%。术前 B 超检查 15 例,盆腹腔均可见囊性或囊实性占位影,及盆腹腔少量积液。5 例超声检查发现其蒂内既可见动脉频谱又可见静脉频谱,4 例血管蒂远端可见动脉血流频谱,6 例血管蒂中无血流信号。

1.3 诊断

患儿首次就诊妇科 10 例,另 10 例首次就诊外科及儿科,其中 5 例妇科会诊后考虑卵巢肿瘤蒂扭转转入妇科,另 5 例外科误诊为急性阑尾炎,术中发现卵巢肿瘤蒂扭转。术前确诊率为 75%。

1.4 治疗情况

1.4.1 术中所见情况 术中见肿瘤最小的 7 cm × 6 cm × 6 cm,最大为 25 cm × 20 cm × 9 cm,扭转 180°~900°。肿瘤 7~15 cm 大小者 18 例,占 90%,>15 cm 者 2 例,占 10%。肿瘤呈浅紫色 2 例,呈紫黑色 18 例,盆腔内见不等程度淡血性液体 30~500 mL。

1.4.2 手术方法 术前 B 超检查蒂部有血流信号,卵巢肿瘤呈浅紫色者,直接卵巢肿瘤复位后卵巢肿瘤剥除术 2 例;卵巢动静脉高位结扎后,复位卵巢肿瘤观察卵巢肿瘤颜色,10 min 内明显改善,予剥除卵巢肿瘤 6 例;患侧附件切除术 12 例。开腹下手术 14 例,腹腔镜下手术 6 例。

1.4.3 术后恢复情况及肿瘤病理 20 例患儿均痊愈出院,无严重并发症发生。术后病理:皮样囊肿 12 例,占 60%,单纯性囊肿 3 例,占 15%,浆液性囊腺瘤 2 例,占 10%,黏液性囊腺瘤 3 例,占 15%。术后 3 月随访,所有患儿恢复良好。8 例保留卵巢者 B 超下见患侧卵巢血流信号与健侧无明显区别。

作者简介:丁吉丽(1976—),女,副主任医师,学士。

主,而是全员积极参与实施与改进^[4]。在活动中,充分发挥了护理人员的积极性、创造性、主动性,营造出轻松的氛围,既减轻了工作压力,又促进了圈员们彼此间更加信任、理解、默契度及相互配合。QCC 活动在全院大会上作成果汇报,并且得到了护理部的肯定,圈员感觉无比自豪。通过开展此次 QCC 活动,从中体验到自身的价值和科室团队的凝聚力在增强。

4 参考文献

- [1]周东梅. 品质管理[M]. 上海:复旦大学出版社,2008:150-151.
- [2]陆国红,吴隽,沈金芳,等. 采用品管圈方法优化药学服务流程[J]. 中国医院,2009,13(9):46-47.
- [3]樊跃忠,张兰萍. 两种注射器在动脉采血中的对照研究[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(34):381-382.
- [4]杨丽,王卫琼. 参与管理模式在护理管理中的应用[J]. 护理管理杂志,2004,4(4):44-45.

(收稿日期:2013-07-08)

2 讨论

儿童期卵巢肿瘤发生率低,据报道在小于15岁的儿童中,生殖细胞肿瘤的发生率仅为0.6/10万^[1],而儿童期卵巢肿瘤以生殖细胞肿瘤为主,约占60%^[2]。由于儿童期卵巢肿瘤发生率低,当肿瘤存在而无症状时,少有因体检而发现。至卵巢肿瘤蒂扭转时,由于患者年龄特点,往往首次就诊于普通儿科及外科,常因医生对其认识不足易被误诊而延误病情,耽误最佳治疗时机。综合本组资料,儿童期卵巢肿瘤蒂扭转发生年龄在5~14岁,9岁以下者仅2例,占10%,10~14岁者占90%。故建议对10~14岁女童至少进行1次子宫、附件的B超检查,以期早期发现生殖器肿瘤及其他生殖器发育异常。另外,对女童出现突发的非转移性下腹部剧烈疼痛,尤其是早期即伴有恶心、呕吐,但无发热、血白细胞不高者,临床各科医生应高度警惕卵巢肿瘤蒂扭转可能。Smith等^[3]认为对病因不明的腹痛女童,鉴别诊断一定要考虑到卵巢囊肿蒂扭转,及时进行超声检查,以确定是否存在卵巢疾病。Shadinger等^[4]对39例卵巢扭转回顾性分析认为,只要有临床症状和卵巢增大,多普勒检查无论有无卵巢的血流信号均应高度可疑卵巢扭转。超声是诊断卵巢扭转的最主要影像学检查,不但可以提示盆腔包块存在,而且可根据卵巢扭转血管蒂及卵巢内血流情况预测卵巢功能情况,为临床诊治提供可靠依据^[5]。临床难以鉴别又不能除外卵巢囊肿蒂扭转者,应行腹腔镜探查或应尽早剖腹探查,以挽救患侧卵巢。

对卵巢肿瘤蒂扭转,传统的手术是开腹患侧附件切除术,术时应在蒂根下方钳夹后再将肿瘤和扭转的瘤蒂切除,钳夹前不可将扭转肿瘤复位,以防肿瘤内栓子脱落。但对儿童的病变卵巢应慎重。切除卵巢不仅可能影响儿童的生理及发育,还会带来心理压力,对身心发育都不利,而且成长过程中还有发生对侧卵巢疾病的可能。因此,对女童卵巢肿瘤蒂扭转,更强调保守性手术。既往保守性手术,医生往往根据术前卵巢血管蒂血流情况、术中卵巢颜色并结合发病时间,单纯予以解除旋转并剥除患侧卵巢肿瘤,但这一保守治疗有发生栓塞风险,而且容易误切原本可以保留的患侧卵巢。Masciah等^[6]和Olsner等^[7]报道,扭转的附件呈紫黑色,与日后卵巢功能无关。薛丹等^[8]对11例腹痛<72h,无明显感染的良性卵巢肿

瘤蒂扭转保守治疗成功。本组6例患儿应用此法成功保留住了患侧卵巢,无严重并发症发生,随访3个月,卵巢功能恢复良好。

当然,对儿童卵巢肿瘤蒂扭转并不是所有病例均能行保守性手术,当患者出现以下情况时需考虑果断切除患侧附件:患者发病时间超过72h,一般情况差,术前有高热、血白细胞明显升高,术中见卵巢坏疽样改变者;卵巢动静脉高位结扎后,予卵巢肿瘤复位,观察10min卵巢颜色无改善,考虑卵巢坏死;术中见卵巢肿瘤疑似为恶性,应切除患侧卵巢肿瘤送快速冰冻检查,提示恶性者,应切除患侧附件。

综上所述,儿童期卵巢肿瘤蒂扭转,临床特点与成人相似,经治医生思想上高度重视,及时进行B超等辅助检查是获得早期诊断的关键。治疗上,考虑患者处于人生特殊时期,更强调保守性手术及微创手术的重要性。腹腔镜下探查+镜下患侧卵巢动静脉高位结扎后患侧卵巢肿瘤剥出术可考虑为其首选治疗方式。

3 参考文献

- [1] Schneider DT, Calaminus G, Koch S, et al. Epidemiologic analysis of 1,442 children and adolescents registered in the German germ cell tumor protocols[J]. *Pediatr Blood Cancer*, 2004, 42(2):169-175.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004: 2334.
- [3] Smith CJ, Bey T, Emil S, et al. Ovarian teratoma with torsion masquerading as intussusception in 4-year-old child[J]. *West J Emerg Med*, 2008, 9(4):228-231.
- [4] Shadinger LL, Andreotti RF, Kurian RL. Preoperative sonographic and clinical characteristics as predictors of ovarian torsion[J]. *J Ultrasound Med*, 2008, 27(1):7-13.
- [5] 谢玉娟. 卵巢扭转的彩色多普勒声像诊断:扭转血管蒂的图像特点[J]. *国外医学妇产科分册*, 1999, 26(3):184.
- [6] Masciah S, Bider D, Moran O, et al. Adnexal torsion of hyperstimulated ovaries in pregnancies after gonadotropin therapy[J]. *Fertil Steril*, 1990, 53:76-80.
- [7] Olsner G, Goldenberg M. Long-term follow-up of the twisted ischemic adnexa managed by detorsion[J]. *Fertil Steril*, 1993, 60:976-979.
- [8] 薛丹, 李巨. 保留卵巢的卵巢囊肿蒂扭转患者疗效的观察[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2007, 8(3):216-217.

(收稿日期:2013-06-04)