

儿童卵巢畸胎瘤蒂扭转1例并文献复习

张淑红, 常大芸

山东大学附属威海市立医院儿科, 山东 威海

收稿日期: 2024年8月10日; 录用日期: 2024年9月2日; 发布日期: 2024年9月14日

摘要

目的: 总结1例卵巢畸胎瘤蒂扭转患儿的临床特点及诊疗经过, 提高对该疾病的认识。方法: 回顾性分析2024年7月山东大学附属威海市立医院儿科收治的1例卵巢畸胎瘤蒂扭转患儿的临床特点及诊疗经过, 并进行相关文献复习。结果: 患儿以下腹痛、呕吐及低热为临床表现, 在诊断为急性胃肠炎后予禁饮食、补液及止吐治疗, 腹痛不缓解。完善腹部超声检查考虑畸胎瘤, 急症行腹腔镜双侧卵巢肿瘤剥除术, 最终诊断卵巢畸胎瘤蒂扭转。结论: 对于下腹痛的女性儿童, 需注意卵巢畸胎瘤可能, 及时借助腹部超声检查明确诊断, 避免误诊及漏诊对患儿造成不可逆的损害。

关键词

卵巢畸胎瘤, 儿童, 扭转

One Case of Torsion of Ovarian Teratoma Pedicle in Children and Literature Review

Shuhong Zhang, Dayun Chang

Department of Pediatrics, Weihai Municipal Hospital Affiliated with Shandong University, Weihai Shandong

Received: Aug. 10th, 2024; accepted: Sep. 2nd, 2024; published: Sep. 14th, 2024

Abstract

Objective: To summarize the clinical characteristics and treatment outcome of 1 cases of torsion of ovarian teratoma pedicle in children so as to improve clinician's awareness of the disease. **Methods:** Retrospective analysis of the clinical characteristics and diagnosis and treatment process of a child with torsion of ovarian teratoma pedicle admitted to the pediatrics department of Weihai Municipal Hospital affiliated with Shandong University in January 2024, and relevant literature review. **Results:** The clinical manifestations of the child are abdominal pain, vomiting, and low-grade fever. After being diagnosed with acute gastroenteritis, the child is treated with dietary restriction, fluid

replacement, and antiemetic therapy, but the abdominal pain does not improve. Complete abdominal ultrasound examination to consider teratoma, emergency laparoscopic bilateral ovarian tumor resection surgery was performed, and the final diagnosis was ovarian teratoma torsion. Conclusions: For female children with lower abdominal pain, attention should be paid to the possibility of ovarian teratoma, and timely diagnosis should be confirmed through abdominal ultrasound examination to avoid misdiagnosis and missed diagnosis, which may cause irreversible damage to the child.

Keywords

Ovarian Teratoma, Children, Torsion

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

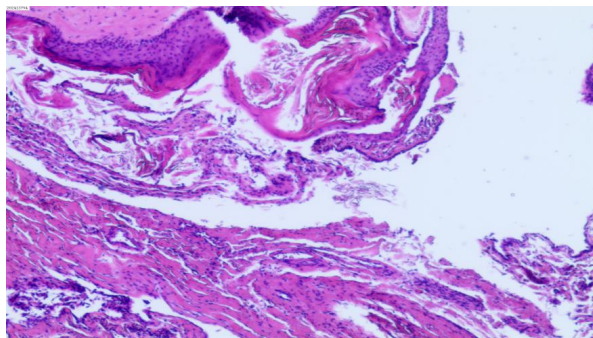


Open Access

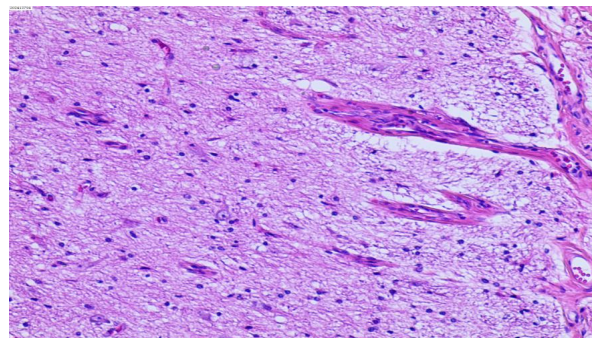
1. 引言

卵巢成熟性畸胎瘤是育龄妇女最为常见的一种良性卵巢肿瘤,发病年龄多在 20~40 岁,在儿童中则比较少见,发病率仅为卵巢肿瘤的 5.0%~10.0% [1]。卵巢扭转是常见的妇科急腹症之一,在儿童中发病率低,是指卵巢围绕其轴发生部分或完全扭转,卵巢血管受压致卵巢实质充血和出血性梗死[2]。现我们报道 1 例儿童卵巢畸胎瘤蒂扭转的患儿,对其发病特点及诊疗经过详细介绍,旨在提高临床医生对儿童急腹症的了解,避免误诊及漏诊的情况。

2. 临床资料



(a) HE 染色 10 × 4



(b) HE 染色 10 × 10

注: 图片 1 均为镜下部分可见少许毛发、皮脂及牙齿。

Figure 1. Shows the pathological images of teratoma tissues on the left and right sides

图 1. 为左、右两侧畸胎瘤组织病理图

患儿,女,10岁,因“腹痛 12 小时”于 2024 年 7 月就诊于我院儿科门诊,伴有呕吐及低热表现。查体:腹部柔软,脐周及左、右下腹部均有压痛。初诊时考虑急性胃肠炎,给予禁饮食、补液及止吐治疗。输液过程中患儿未再呕吐,但腹痛较前无缓解,下腹部有包块突出。完善腹部 B 超检查提示膀胱上方可见 85*76*68 囊性包块,另盆腔左侧可见 35*27*25 囊性包块,均边界清,内可见强回声团及絮状回声,CDFI 显示未见明显血流信号。检查结论:盆腔多发囊实性包块,畸胎瘤。转入妇科,考虑卵巢囊肿

蒂扭转可能, 住院完善术前准备, 当日急诊行腹腔镜手术探查, 术中探查: 见始基子宫, 右侧卵巢呈囊实性增大, 直径约 9 cm, 以右侧卵巢骨盆漏斗韧带及右侧卵巢固有韧带、右侧输卵管根部为轴逆时针扭转 2 周, 右侧卵巢呈暗红色, 左侧卵巢呈囊实性增大, 直径约 3 cm, 双侧输卵管外观未见异常, 盆腹膜及其他脏器内未见明显异常。术后病理检查(见图 1): (左侧卵巢)(右侧卵巢)囊性成熟性畸胎瘤, (左侧)内见脑组织, 肿瘤大小分别为 2.2*1.8*0.3 cm, 4.5*2*0.5 cm。全麻下行腹腔镜下双侧卵巢肿瘤剥除术, 术后予补液支持治疗 2 天, 治愈出院, 切口无感染。

3. 讨论

卵巢畸胎瘤起源于具有全能分化功能的生殖细胞, 主要由 2~3 个胚层构成, 包括未成熟性畸胎瘤、成熟性畸胎瘤和卵巢甲状腺肿 3 种。成熟性畸胎瘤属于良性病变, 瘤体表面光滑, 囊内含有毛发、牙齿等有形物, 又称皮样囊肿[3] [4]。且大多数为单侧发病, 双侧发病率仅为 10%-17%, 多数患者早期无症状, 少数患者发病时可表现为腹胀、腹痛、腹部包块等[5]。本报道中患儿属于双侧卵巢畸胎瘤, 临床上并不常见。

卵巢扭转在小儿急腹症中少见, 发病率不高, 约为 4.9/100,000 [6]。研究发现, 在成人中畸胎瘤直径小于 6 cm 时发生扭转的概率小于 4.4%; 而当肿瘤直径大于 8 cm 时, 患者发生扭转的概率明显增加, 高达 10%以上[7]。本报道中患儿仅 10 岁, 右侧肿瘤直径达 9 cm, 左侧肿瘤直径达 3 cm, 发生右侧卵巢扭转, 左侧未扭转, 与报道相符。卵巢囊肿蒂扭转的临床表现一般为下腹痛、呕吐、恶心及低热等, 在临床上并无特异性表现, 故在临床的诊疗工作中极易误诊为急性胃肠炎等普通胃肠道疾病。一旦卵巢扭转时间过长, 易造成输卵管和卵巢不可逆的坏死, 造成严重后果[8]。2021 年井勇等人的研究发现扭转时间过长, 附件出血性梗死率达 94.4% [9]。本患儿初次就诊于儿科门诊时误诊为急性胃肠炎, 经常规治疗腹痛未缓解, 幸得及时行辅助检查明确诊断, 未造成卵巢或输卵管坏死等严重后果。

腹部超声及腹部 CT 均可作为卵巢畸胎瘤蒂扭转的辅助检查手段, 但在临床工作中, 腹部超声是首选, 因其对人体无辐射作用, 且灵敏度可达 92%, 诊断卵巢扭转的特异性高达 96% [10]。本患儿完善腹部超声后明确诊断, 腹部超声清晰显示盆腔左右两侧囊实性包块, 考虑畸胎瘤, 灵敏度极高。因此建议各位临床医师在接诊因下腹痛就诊的女性儿童时, 及时完善腹部超声检查, 避免误诊及漏诊情况对患者带来不可逆的伤害。

一旦发现卵巢扭转需急诊行手术治疗, 时间越长, 卵巢的双重血供中断越久, 对卵巢造成不可逆损害的几率越高[8]。卵巢扭转建议采用微创手术方式, 如腹腔镜, 有研究显示腹腔镜手术剥除儿童成熟性卵巢畸胎瘤比传统的开腹手术更具优势, 具有创伤小、住院时间短及对机体免疫功能及应激反应小等优势[1]。但是在卵巢严重坏死时, 需要行卵巢切除术[11]。本例中患儿确诊后急诊行全麻下腹腔镜双侧卵巢肿瘤剥除术, 术后恢复良好, 2 天后出院。

急腹症是儿科医师经常遇到的疾病, 卵巢畸胎瘤蒂扭转虽不常见, 但在临床工作中也有发生。在诊疗中需及时借助腹部超声检查明确诊断, 一经发现需急诊手术治疗, 尽量将对患者的损害降到最低。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 谌卫龙, 邓庆强, 徐维. 腹腔镜手术与开腹手术剥除儿童成熟性卵巢畸胎瘤的效果比较[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(20): 64-67.
- [2] Oelsner, G. and Shashar, D. (2006) Adnexal Torsion. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 49, 459-463.

<https://doi.org/10.1097/00003081-200609000-00006>

- [3] 张军, 魏延栋, 刘树立, 等. 腹腔镜与开腹手术在卵巢囊肿剔除术中的对比研究[J]. 中华小儿外科杂志, 2019, 40(2): 133-136.
- [4] 杨光, 苏翠红, 张燕. 腹腔镜下卵巢囊肿核除术对卵巢畸胎瘤患者术后恢复及卵巢功能的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(2): 268-270.
- [5] 曾楚倩, 翁泽平, 蒋光愉. 卵巢成熟囊性畸胎瘤伴基底细胞癌变1例并文献回顾[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(3): 679-685.
- [6] Guthrie, B.D., Adler, M.D. and Powell, E.C. (2010) Incidence and Trends of Pediatric Ovarian Torsion Hospitalizations in the United States, 2000-2006. *Pediatrics*, **125**, 532-538. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1360>
- [7] Gong, X.M. and Leng, J.H. (2001) Clinical Analysis of 695 Cases of Ovarian Mature Teratoma. *Journal of Practical Training of Medicine*, **29**, 225-231.
- [8] George, J.S., Rosen, M.W., Curci, N., Torres, M.L., Wasnik, A.P., Smith, Y., *et al.* (2019) 12. Sonographic Predictors of Ovarian Torsion in Premenarchal Girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **32**, 244. <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2019.02.114>
- [9] 井勇, 李钢峰, 雷学斌. 卵巢病变合并附件扭转的 CT 及 MRI 特征分析[J]. 实用放射学杂志, 2021, 37(6): 961-964.
- [10] Oue, T., Uehara, S., Sasaki, T., Nose, S., Saka, R., Yamanaka, H., *et al.* (2015) Treatment and Ovarian Preservation in Children with Ovarian Tumors. *Journal of Pediatric Surgery*, **50**, 2116-2118. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2015.08.036>
- [11] Rossi, B.V., Ference, E.H., Zurakowski, D., Scholz, S., Feins, N.R., Chow, J.S., *et al.* (2012) The Clinical Presentation and Surgical Management of Adnexal Torsion in the Pediatric and Adolescent Population. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **25**, 109-113. <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2011.10.006>