

病例报告

新生儿睾丸附睾炎合并阴囊脓肿1例报告

叶启翔 王萍 陶莉 陈晓文 周伟

(广州市妇女儿童医疗中心新生儿科, 广东 广州 510180)

患儿,男,18 d,因反复发热半月余,阴囊肿胀6 d入院。患儿为第1胎第1产,足月顺产出生,出生体重2270 g,出生时阿氏评分1、5、10 min均10分。出生时羊水清但过少,脐带绕颈1周。出生后第3天出现口吐泡沫、发热,当地医院诊断为“新生儿肺炎、足月小样儿、新生儿高胆红素血症”,予头孢他啶抗感染、光疗等治疗,病情好转出院。4 d后出现发热,体温38℃左右,伴右侧阴囊肿胀,再次在外院住院治疗,诊断为“发热查因:新生儿肺炎?败血症?鹅口疮、右侧眼炎、右侧睾丸鞘膜积液、重度贫血”,予注射用亚胺培南西司他丁钠、输注免疫球蛋白、输血等治疗5 d,患儿仍有发热,后转我院治疗。患儿发病以来精神反应欠佳,吃奶少,无呕吐,无抽搐,大小便正常。入院体查:T 38.3℃,右侧阴囊肿胀,皮肤潮红,患儿哭闹及安静时阴囊肿胀无改变,透光试验阴性。外院hs-CRP>5.0 mg/dL,CRP 181.88 mg/dL。阴囊彩超:右侧睾丸鞘膜腔少量积液。我院门诊血常规:WBC $22.7 \times 10^9/L$,Hb 136 g/L,PLT $319 \times 10^9/L$,N 60%,L 28%,CRP 51.5 mg/L。

入院诊断为发热查因:新生儿败血症?睾丸炎?阴囊炎?予头孢哌酮舒巴坦抗感染、补液及加强局部皮肤护理等对症处理。阴囊部B超示:右侧睾丸附睾炎;右侧阴囊内及腹股沟区鞘膜积液(积液?);左侧睾丸附睾未见明显异常。尿常规正常。脑脊液常规、生化大致正常。腹部B超及胸腹片均未见异常。抗感染治疗5 d后体温下降至正常,但阴囊肿胀较前加重,复查阴囊B超示:右侧阴囊壁脓肿形成,睾丸、附睾未见异常。遂行右侧阴囊脓肿切开引流术,可见大量白色脓液排出,以文钳局部撑开,见约3 mL脓液流出,

放置引流条一根。穿刺液培养示大肠埃希氏菌(多重耐药)。血培养阴性。继续头孢哌酮舒巴坦抗感染、插尿管导尿并引流3 d后,挤压阴囊无脓液流出,予每日常规涂百多邦软膏消毒换药。经治疗12 d,患儿无发热,伤口基本愈合,予出院。

讨论:新生儿阴囊脓肿非常罕见,多继发于睾丸附睾炎、睾丸扭转、鞘膜积液、泌尿系统感染、阑尾炎及腹膜炎等。该病临床表现为阴囊肿胀,皮肤红肿,皮温升高,按压有波动感,易于体检时发现,全身症状可有发热、纳差及其原发病的表现等。与鞘膜积液主要区别在于其阴囊透光试验阴性。因新生儿睾丸体积较小,亦需与睾丸扭转、嵌顿性斜疝鉴别。

本例患儿病初期有呼吸道炎症表现,有研究表明呼吸道常见病原体流感嗜血杆菌B型亦可引起阴囊脓肿^[1-3]。本例患儿病初期B超误诊为鞘膜积液,予抗感染治疗,症状无好转。后阴囊肿胀加重,再行切口引流后症状缓解。由于该病早期较难及时明确诊断,故多数学者建议及早行手术探查、切开引流及根据穿刺液培养结果选择抗生素治疗10~14 d^[1-2]。

[参考文献]

- [1] Sung T, Riedlinger WF, Diamond DA, et al. Solid extratesticular masses in children: radiographic and pathologic correlation[J]. AJR Am J Roentgenol, 2006, 186(2): 483-490.
- [2] Lim GY, Lim SA, Jeong YJ, et al. Infantile scrotal pyocele simulating missed testicular torsion on sonography[J]. J Clin Ultrasound, 2003, 31(2): 116-118.
- [3] Huang CB, Chuang JH. Acute scrotal inflammation caused by Salmonella in young infants[J]. Pediatr Infect Dis J, 1997, 16(11): 1091-1092.

(本文编辑: 邓芳明)

[收稿日期] 2013-12-16; [接受日期] 2014-02-18

[作者简介] 叶启翔,男,博士,住院医师。