

· 临床经验 ·

儿童卵巢疾病 10 例误诊分析

郦凡 何英

(浙江省绍兴第二医院儿内科,浙江 绍兴 312000)

[中图分类号] R725 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2012)02-0150-02

儿童卵巢囊肿蒂扭转及黄体破裂出血属急腹症之一,其发病突然,发展迅速,严重者可危及生命。但往往由于临床表现不典型,病史采集困难,体查患儿不合作,临床警惕性不高,易产生误诊漏诊,给临床确诊和及时治疗增加了难度^[1],因此应引起妇科及儿科医师足够的重视。本研究回顾性分析了我院 2005 年 1 月至 2011 年 6 月收治的 10 例妇科急腹症患儿的临床资料,分析其误诊原因及诊治体会,报告如下。

1 临床资料

1.1 研究对象

本组病例共 10 例,7 例为卵巢囊肿蒂扭转,3 例为黄体破裂出血,其诊断标准参照《中华妇产科学》^[2]。年龄 10~14 岁,有月经史 8 例,病程 3~72 h。均为初次就诊。

1.2 临床表现

10 例患儿均表现为腹痛,其中右下腹痛 7 例,左下腹痛 2 例,脐周部痛 1 例;阵发性腹痛 7 例,持续性腹痛 3 例;右下腹明显压痛 6 例,左下腹压痛 2 例,右下腹肌紧张、反跳痛 2 例。右下腹包块 2 例。主要伴随的症状包括恶心呕吐(7 例)和低热(1 例)。

1.3 辅助检查

血常规检查示白细胞 $>10.0 \times 10^9/L$ 4 例; $<10.0 \times 10^9/L$ 6 例;中性粒细胞分类正常 3 例,百分比 $>75\%$ 的 7 例。

10 例患儿初诊均行 B 超检查,3 例示阑尾炎伴回盲部淋巴结肿大;2 例示阑尾周围脓肿;2 例示腹腔包块;1 例示盆腔少量积液、阑尾偏粗;2 例未见异常。

1.4 误诊情况

6 例初诊为急性阑尾炎或阑尾脓肿,2 例为腹腔

包块性质待查,2 例为腹痛待查。其中 2 例考虑阑尾炎及肠系膜淋巴结炎,2 例腹痛待查者,考虑为急性胃肠炎,均给予内科抗炎及对症治疗,但症状及体征加重,下腹压痛明显。予外科会诊后,行术前 CT 检查,2 例示盆腔包块伴积液,考虑卵巢畸胎瘤;另 2 例复查 B 超示盆腔积液,均予剖腹探查术。余 6 例均行外科手术治疗。

1.5 治疗及转归

10 例均行手术治疗,其中 2 例行腹腔镜探查术。术中见右侧卵巢囊肿蒂扭转 6 例;左侧卵巢囊肿蒂扭转 1 例;右侧卵巢黄体破裂出血 2 例;左侧卵巢黄体破裂出血 1 例。卵巢囊肿蒂扭转范围达 $180 \sim 720$ 度。瘤体最小为 $6\text{ cm} \times 6\text{ cm} \times 5\text{ cm}$,最大为 $15\text{ cm} \times 10\text{ cm} \times 8\text{ cm}$ 。6 例行附件复位及囊肿剥除术,1 例术中见右侧附件蒂扭转伴出血坏死,行右附件切除术,3 例卵巢黄体破裂行裂口缝合止血。术中均送快速冷冻切片检查定性,结果 5 例示右卵巢滤泡囊肿,1 例右卵巢成熟性囊性畸胎瘤伴出血,1 例左卵巢成熟性囊性畸胎瘤,2 例右卵巢血体,1 例左卵巢血体。术后均行病理检查,结果与术中病理切片报告相符。均痊愈出院。

2 讨论

卵巢囊肿可发生于任何年龄的女性,多发生于卵巢功能旺盛期,但近年来儿童发病率有增高趋势^[3]。由于儿童好动,囊肿易发生蒂扭转或破裂,临床表现为急腹症,据统计 10% 的卵巢肿瘤易发生蒂扭转^[4]。而卵巢黄体破裂见于月经来潮后的女孩,尤其多发生于月经初潮的女孩。常由于黄体内部出血,导致内压增加,引起破裂,严重者可造成腹腔内大量出血。上述两者在临床上往往缺乏特异症

[收稿日期]2011-10-13;[修回日期]2011-11-01
[作者简介]郦凡,女,硕士,副主任医师。

状,其临床表现与急性阑尾炎、阑尾周围脓肿、肠扭转、腹膜炎等疾病相似,极易造成误诊。临床中常常因术前未能明确诊断,而只能在手术中临时采取补救措施,给患儿增添了不必要的痛苦,甚至影响其生长发育及女性功能,造成终生遗憾。本组1例初诊为腹痛待查、急性胃肠炎的患儿经内科保守治疗无效,手术治疗时发现卵巢囊肿蒂扭转,蒂部扭转大于720度,卵巢坏死严重而无法保留。

造成儿童卵巢疾病误诊的原因大致有以下几个方面:(1)儿童卵巢疾病少见;(2)儿童解剖和生理功能发育不完善,临床表现往往不典型,且由于患儿检查不合作,腹部体征常常表现不出来。(3)儿童腹痛初诊医生往往为儿内科医师,对儿童卵巢疾病认识不足,缺乏足够的警惕,片面注重右下腹疼痛病史,特别是伴有呕吐及发热等伴随症状时,常常考虑为单纯的肠道疾病及外科疾病,予B超检查时往往忽略盆腔及子宫附件的检查。本组10个病例均初诊为内外科疾病,9例初诊B超只做了阑尾和肠道的检查。(4)病史采集不详细,未进行反复仔细的体查,未动态地观察病情,未及时地复查B超及其他实验室检查。本组病例中有2例右下腹可及包块,如果术前能考虑到妇科疾病的可能,可能不致误诊。

儿童妇科的急腹症卵巢囊肿蒂扭转及黄体破裂出血虽症状不典型,但并非无证可循。在以下情况时应考虑儿童卵巢疾病:(1)女童,尤其是10岁左右的女童出现突发的非转移性下腹部剧烈疼痛。(2)症状重,体征轻,怀疑下腹部有肿块者,尤其是下腹痛伴盆腔包块及子宫偏向同侧者高度可疑蒂扭转。Chang等^[5]总结了49例儿童附件扭转病例,认为女童只要有腹部包块,不管腹痛程度如何,均应考虑附件扭转。(3)胃肠道症状轻或无胃肠道症状的右下腹疼痛。(4)疼痛早期不伴发热及白细胞升高。出现上述情况又不能排除阑尾炎或其他疾病时,应进一步作以下检查:(1)超声检查,儿童在发生急腹症时应及时行盆腔B超检查。Chang等^[5]认为超声检查是早期诊断儿童卵巢疾病简单有效的方法。文献报道超声检查结合血流动力学检查可使术前诊断率达到94.4%^[6]。(2)CT检查,由于B超易受肠气影响,有时较难显示扭转的蒂部,且易受操作者的技术及水平的影响。CT检查可直接显示卵巢囊肿与扭转的蒂部形成的囊实性双肿块,还可显示卵巢囊肿的变化和腹部盆腔积液的非特异性征象。对不明原因的下腹痛,当临床症状及超声检查不能确诊时,CT检查可作为超声检查的一种补充检查方法^[7]。本组病例中2例超声初诊未

发现异常,而术前CT检查却有阳性发现。(3)腹腔诊断性穿刺,黄体破裂出血与急性阑尾炎有很多相似之处,尤其是右侧黄体破裂,术前更易误诊。如能详细询问病史,尤其是月经史,卵巢黄体破裂多发生于月经前7~10d的黄体期,右下腹穿刺抽出不凝血,就可与阑尾炎鉴别。(4)肛门腹部双合诊检查盆腔是否有包块,卵巢囊肿蒂扭转腹痛为急性持续性下腹剧痛,下腹部可扣及包块,肛腹诊可在附件区触及痛性包块。(5)腹腔镜手术,因其创伤小,恢复快,近年来受到患者的欢迎,已广泛应用于临床。对可疑病例,临床诊断不明确,早期应及时行腹腔镜探查,不但可以明确诊断,减少误诊,而且可以达到治疗的目的。Rousseau等^[8]分析了40例卵巢蒂扭转的病例,认为对伴有腹痛的女童,诊断时一定要考虑卵巢蒂扭转,行急诊超声检查,但只有手术能够确诊,尤其是腹腔镜手术。

卵巢囊肿一旦发生扭转,易发生卵巢组织坏死,所以,强调早期诊断,确诊后应立即行手术治疗。术中应考虑到儿童的生理特点,以及她们在成长过程中还可能发生对侧卵巢疾病的可能,应尽量保留卵巢功能以支持其女性生殖系统及第二性征的发育,保留其生育功能,避免给儿童生理及心理上带来压力。对良性蒂扭转程度不重者,应尽量剥除囊肿,保留卵巢;对于扭转坏死极严重或病理诊断恶性者,不得已行附件切除术,同时务必检查对侧卵巢是否存在或发育是否正常,及发生双侧肿瘤的可能性。卵巢黄体出血,不论病程多长,炎症情况怎样,均应缝合止血,不要轻易切除。

[参 考 文 献]

- [1] Hörmann M, Scharitzer M, Puig S. Acute abdomen in the child [J]. Radiologe, 2002, 42(3): 162-170.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 临床版. 北京:人民卫生出版社, 2010:1339-1340.
- [3] Helmrich MA, Shin CE, Warner BW. Ovarian cysts in the pediatric population[J]. Semin Pediatr Surg, 1998, 7(1): 19-28.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 279.
- [5] Chang YJ, Yan DC, Kong MS, Wu CT, Chao HC, Luo CC, et al. Adnexal torsion in children[J]. Pediatr Emerg Care, 2008, 24(8): 534-537.
- [6] 李艺,祝洪渊,崔恒,魏丽惠. 青少年卵巢肿瘤的临床病理分析[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 21(10): 601-604.
- [7] 曾红辉,李鹏,赵欣,龙健. 卵巢囊肿蒂扭转的CT诊断[J]. 放射学实践, 2007, 22(10): 1063-1064.
- [8] Rousseau V, Massicot R, Darwish AA, Sauvat F, Emond S, Thibaud E, et al. Emergency management and conservative surgery of ovarian torsion in children: a report of 40 cases[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2008, 21(4): 201-206.

(本文编辑:邓芳明)