维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 4 期总第 24 期

脾囊肿手术 5 例报告

南京医科大学附属南京第一医院 郑裕隆 任慧贤

(江苏南京，邮政编码 210006)

脾囊肿临床少见，我院 1960～1996 年收治 5 例，均经手术及病理证实，特简要报告。

临床资料：本组男 3 例，女 2 例。年龄 26～72 岁，平均 48.8 岁。病程自 2 小时至 8 年不等，其中 1～2 月 3 例。主诉左上腹无痛性肿块 3 例，上腹不适并腹胀、纳差、进食感阻 1 例，外伤后满腹痛并昏厥 1 例。既往有疟疾及肝炎史各 1 例。体检示左上腹隆起并扪及约 15～25cm，表面光滑，无明显压痛，不活动囊性肿块 3 例，左上腹轻压痛 1 例，腹胀并全腹压痛、反跳痛、腹腔穿刺获鲜血 1 例。B 超检查 4 例，均见左上腹或脾区液性暗区。钡餐 3 例见胃纵轴右移，胃向右前下方移位，大弯弧形受压，横结肠下降。肾盂造影 1 例见左上腹巨块阴影，左肾盂肾盏被挤压向下移位。CT 检查 1 例示左上腹脾区 9.5～9.6cm² 异常密度影，内含均匀水样密度影，外被厚薄不匀囊壁并广泛钙化，上段见分隔。

手术中见：脾肿大，上极外侧有 6～25cm 大囊肿 4 例，其中 2 例为大网膜包裹，并与腹膜、左膈及邻近脏器粘连，囊腔内积 1500～2000ml 陈旧性血液；脾萎缩并破裂，被膜下及切面均见多数小囊肿 1 例。作脾切除后均康复。病检示纤维郁血性脾肿大并陈旧性被膜下血肿（假性脾囊肿）2 例、脾淋巴水囊肿、脾包涵囊肿并脾郁血、多发性脾囊肿并萎缩破裂各 1 例；囊肿呈多房性 1 例，单房性 4 例；囊壁钙化 1 例。

讨论：①病理：脾囊肿较其他内脏囊肿罕见。以寄生虫性脾囊肿为多，约占 2/3，系脾包虫病，乃棘球蚴侵入脾脏形成脾棘球绦虫囊肿而致，常见于畜牧区或来自流行区患者，约占所有细粒棘球绦虫病 2～3%，常与肝、肺棘球绦虫囊肿同存，源于脾深层，有特殊的外层和内生发层结构，常巨大。非寄生虫性脾囊肿见于非畜牧区及不与牲畜接触患者。据囊壁有无内衬分泌性细胞存在分为真性（原发性）及假性（继发性）脾囊肿两类，前者囊壁有上皮或内皮细胞衬里，具分泌性，常单房，多位于脾极被膜下，主要因先天发育异常或组织迷入，化生而致，此型包括：单纯性囊肿：由腹膜间皮细胞移位，陷入被膜下增殖而致，壁薄、多发、散在、内含淡黄色清亮液，常与多囊肝，多囊肾并存；皮样囊肿：囊壁由鳞状上皮组成，内含混浊液或毛发等，多位于下极被膜下，单个、较大；肿瘤样囊肿：以淋巴管囊肿及血管瘤性囊肿为多见。假性脾囊肿较常见，其与真性囊肿之比为 4∶1，囊壁由纤维组织构成，无分泌性细胞衬里，由外伤、炎症、血管或淋巴管栓塞、退变而致，多在上极被膜下，单房、较大、内含陈旧性血液及血块，易与邻近脏器粘着。脾囊肿可并发出血、炎症、感染、破裂。本组 5 例均非寄生虫性脾囊肿，其中真性 3 例，属单纯性囊肿 2 例，淋巴水囊肿 1 例；假性 2 例，均无外伤史，系结节性肝硬变及疟疾引起慢性纤维郁血性脾肿大致自发性脾被膜下出血所致。②诊治：脾囊肿早期多无症状，待肿瘤增大、压迫和刺激邻近脏器或发生并发症时才产生症状，临床表现主要是左上腹肿块伴不适或疼痛，常持续性钝痛或胀痛，囊肿压迫胃可致心腹不适、食欲减退、恶心呕吐、饱胀、消化功能紊乱；压迫结肠可便秘、腹胀；压迫横膈可胸痛、左肩痛、心动过速、呼吸困难、呼吸道感染、呃逆、左胸积液、肺不张；压迫左肾盂或输尿管可致肾盂炎、肾绞痛；压迫左肾动脉可引发肾性高血压，25%可发生破裂，45%脾肿大或脾功能亢进[1]。体检可扪及左上腹囊性肿块，表面光滑，压迫不显，不活动，影像学检查对确诊有助。B 超可示脾区液性暗区。X 线检查见脾影不规则增大，左膈升高，活动受限，胸腔积液，左下肺不张、炎症。气腹可了解脾与周围脏器改变。钡剂检查见胃纵轴右移，胃向右前下方移位，大弯弧形受压，横结肠下降。肾盂造影见左肾盂肾盏向下移位。CT 及 MRI 可清晰显示脾占位性病变大小及与邻近脏器关系。DSA 及选择性脾动脉造影可见脾实质缺损，边缘清晰，无血管区。此外同位素脾扫描，脾囊肿穿刺造影等均有助诊断。治疗方法可根据组织类型、病变程度、并发症种类等选择不同手术方法，多数施行脾切除术，若囊肿巨大，可先抽空其内容物后再切除。术中应完整切除脾脏，勿使被膜或囊肿破裂，以免出血或污染腹腔，若有副脾可予保留。近年鉴于脾具重要免疫功能，对较局限的囊肿可考虑脾部分切除术，但病变广泛，伴有脾脏其他病变，年龄超过 50 岁以上、囊内容感染者仍以脾切除为宜。脾包虫囊肿可作内囊摘除术。

参考文献

1. 孙兆彦. 脾囊肿的诊断与治疗（附 10 例报告），陕西新医药 1985；14 (2)：6.
2. Eisentot TE. et al. Cysts of the spleen report of a case and review of the literature. Awer J Surg 1977；134 (54)：635.
3. Kham AH. at al. Partial splenectomy for benign cystic lesion of the spleen. J Pediat Surg 1986；21 (9)：749.

(收稿日期：1997－04－30)