DOI:10.16016/j.1000-5404.1987.03.035

个案与短篇

腹膜后巨大畸胎瘤一例报告

蒲永东（第一附属医院 普外科）

病 历 摘 要

患者，女，15岁，农民。右上腹包块四年余于86年12月1日入院。四年前无意中发现右上腹一约10×10cm大小的包块，无痛，不发烧，随着右上腹肿块的增大亦无任何消化道和泌尿道自觉症状及其它不适，月经正常。四岁时曾患“肝结核”，“腹股沟淋巴结核”，经“服药”而愈。查体：一般情况好，右上腹明显膨隆，未见肠型及蠕动波，无腹壁浅静脉怒张，右上腹可扪及约25×18×17cm大小包块，质中光滑，较固定，无压痛，叩诊呈实音。听诊未闻血管杂音，B超考虑为腹膜后畸胎瘤可能性大，与肝肾无关。上胃肠道双重造影提示：胃与十二指肠向左向前移位，结肠肝曲及升结肠向左、向前及向右下推移，结肠与脊柱间距增大。右上腹占位性病变，位于腹膜后，考虑为囊肿。腹部平片显示右上腹巨大包块，密度均匀，边界清晰，可见弧形钙化影。肾图：右肾略增大，计数率低于左肾10～20%，考虑为肾外包块压迫致肾功能受到影响。其它实验检查正常。临床诊断：右上腹膜后畸胎瘤。于86年12月24日全麻下手术探查：左斜卧位40°，常规消毒铺巾，右上腹肋缘下二横指斜切口，从剑突至腋中线。术中见肿块位于右上腹膜后，肝右叶向上向前推移。十二指肠、右半结肠向左移位，肾脏位于肿瘤后方。横形切开后腹膜，见肿瘤包膜完整，予以剥离。结扎切断肿瘤后壁营养血管，完整切除肿瘤，缝合后腹膜，创面置潘氏引流，关腹。肿瘤约22×18×17cm，重量5kg，内含脂肪，软骨及一鸡蛋样物，打碎外壳，内为皮脂腺样分泌物。病理报告为腹膜后成熟性畸胎瘤伴大量成熟脂肪组织。术后恢复良好，第八天出院。

讨 论

腹膜后生殖细胞源性肿瘤中，以良性囊性畸胎瘤（皮样囊肿）最为常见，多见于婴儿和儿童，成人较少发生。女性多于男性，常发于腹膜后间隙的上部，脊柱正中或近旁，多见于左侧。临床上，以腹部包块、腹痛或者背痛等为主要症状体征。少数腹膜后良性囊性畸胎瘤可发生恶变，恶变率有报导为6.8%～10%，恶变成分大多为鳞状细胞癌，偶而为腺瘤，并可发生全身性广泛转移。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net