

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.03.026

文章编号: 1005-8982(2020)03-0127-02

胸腺瘤术后乳糜胸 1 例

甄志鹏¹, 刘高远², 李永辉²

(1. 河北大学医学院, 河北 保定 071000; 2. 河北大学附属医院, 河北 保定 071000)

关键词: 胸腺瘤; 术后乳糜胸; 胸腔镜手术; 并发症

中图分类号: R736.3

文献标识码: D

胸腺瘤是起源于胸腺上皮的成人前纵隔较常见的肿瘤之一^[1], 在中国, 胸腺瘤的发病率约为 3.93/100 万^[2]。手术是目前胸腺瘤最主要的治疗方式。胸腺瘤术后并发乳糜胸鲜有报道, 胸腔镜下胸腺瘤切除及扩大胸腺瘤切除术后乳糜胸的发生率至今尚不清楚。术后发生乳糜胸可能是由于切除胸腺或者在广泛剥离胸腺周围组织时损伤纵隔内微小淋巴管及周围侧支所致。术后乳糜胸仍然是一个少见且具有挑战性的临床问题, 其治疗方式因乳糜胸的病因、病程及程度而各有不同。河北大学附属医院收治胸腺瘤术后乳糜胸 1 例, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 女性, 40 岁, 主因体检发现纵隔肿块 3 d 入院。患者无明显周身乏力、视物模糊、头疼、头晕, 无咳嗽、咳痰、胸痛、发憋、气短、呼吸困难等症状。入院查胸部 CT 见: 前纵隔见一椭圆形软组织肿块, 密度均匀, 最大截面积约 5.0 cm × 3.4 cm。提示: 前上纵隔占位, 考虑胸腺瘤。完善相关检查后, 除外手术禁忌, 给予行单孔胸腔镜纵隔肿块扩大切除术, 术中见: 前上纵隔左侧见约 5 cm × 4 cm × 3 cm 的肿块, 实性, 呈结节状。术后病理回报示: (纵隔) 胸腺瘤 (B1 型), 侵及包膜; 游离组织为胸腺组织, 未见瘤组织。CD117 (-)、CD1a (弱 +)、CD3 (+)、CD20 (个别细胞 +)、CD5 (+)、CK (+)、CK19 (+)、Ki67 (70%+)、TdT (+)。术后第 3 天胸腔引流液出现混浊液, 进食后呈典型的乳白色, 怀疑为乳糜胸, 故给予禁食

水、静脉营养支持、补充白蛋白, 胸腔内间断注入药物 (50% 葡萄糖、重组人白细胞介素 -2 注射液) 等治疗, 查胸水苏丹 III 染色阴性, 保守治疗 10 天后引流量反复, 未见明显减少, 故给予再次手术行右侧胸腔镜胸导管结扎术。术中见: 胸导管近心端空虚, 远心端扩张, 给予充分结扎固定。术后胸腔引流液明显较前好转, 引流液无混浊。术后诊断为: 胸腺瘤 (B1 型) 1 期 T₁N₀M₀; 乳糜胸。

2 讨论

术后并发乳糜胸会造成呼吸系统、循环系统功能严重紊乱及营养免疫功能障碍, 所以早起诊断和治疗十分重要。一般胸外科术后并发乳糜胸多出现在术后第 2 ~ 10 天, 出现以下情况应高度怀疑: ①术后无明显诱因出现胸腔引流液异常增多, 或术后胸腔引流液减少后增多, 或消失后又出现引流液是乳糜胸的典型症状; ②乳糜胸的胸腔引流液早起多呈淡黄色或者淡血性液、易凝固, 进食后可呈典型的乳白色, 乳糜试验阳性或积液苏丹 III 染色阳性者可确诊, 但试验阴性也不能除外。本例患者术后第 3 天出现混浊引流液, 且引流液增多, 进食高脂食物后引流液成乳白色, 虽然苏丹 III 染色阴性, 但术中及术后证明为乳糜胸。临床对术后乳糜胸的治疗主要有保守治疗和手术治疗 2 种方式。保守治疗: 明确为乳糜胸后应首选保守治疗, 治疗基本原则是减少淋巴液的回流及生成, 使瘘口局限性封闭, 促进愈合。保守治疗的常用的方法主要有: ①饮食控制, 给予低脂、高蛋白饮食, 必要时

收稿日期: 2019-05-10

[通信作者] 李永辉, Tel: 13930832618

给予部分或全肠外营养支持治疗,减轻胃肠道负荷,减少淋巴液的产生;②静脉给予生长抑素或奥曲肽,通过抑制消化液的分泌及胃肠道运动,从而减少淋巴液的吸收;③胸腔内注入粘连剂,促进胸膜广泛粘连,刺激胸导管收缩,是破裂的胸导管及分支闭合。手术治疗:关于手术治疗的时机及方法,目前尚无统一的标准。有文献指出^[3]:术后引流 >1 000 ml/d 持续 1 周以上;明确诊断保守治疗后 3 ~ 5 天,乳糜液引流量无明显减少趋势;持续大量引流导致患者出现严重的电解质紊乱时均应给与手术治疗。外科手术干预治疗主要是以开胸或胸腔镜下手术结扎胸导管为主。若胸导管渗漏处比较明显,可游离胸导管,在渗漏处上下方结扎;若渗漏处不明显,可于隔上 5 cm 处直接粗线双重缝扎胸导管及周围脂肪、胸膜组织等。

胸腺瘤术后并发乳糜胸少有发生,术后恢复较好,但应充分警惕、密切观察、早期诊断并及时给予

干预。肿瘤与周围组织关系密切、胸腹腔多发重大淋巴结等是术后并发乳糜胸的高危因素。对术后乳糜胸患者应该早期识别、早期诊断、早期治疗,尽量减少术后乳糜胸的发生及发生以后的损伤。

参 考 文 献:

- [1] TRAVIS W D, BRAMBILLA E, BURKE A P, et al. Nicholson. introduction to the 2015 world health organization classification of tumors of the lung, pleura, thymus and heart[J]. Journal of Thoracic Oncology, 2015, 10(9): 1240-1242.
- [2] 方文涛,傅剑华,沈毅,等.胸腺肿瘤的诊疗:基于中国胸腺肿瘤协作组多中心回顾性研究的共识[J].中国肺癌杂志,2016, 19(7): 414-417.
- [3] 方一凡,耿庆.食管癌根治术后乳糜性浆膜腔积液的研究进展[J].临床外科杂志,2018, 26(9): 712-715.

(张西倩 编辑)

本文引用格式:甄志鹏,刘高远,李永辉.胸腺瘤术后乳糜胸 1 例[J].中国现代医学杂志,2020, 30(3): 127-128.