

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.24.020
文章编号: 1005-8982 (2020) 24-0101-02

病例报告

以腹痛为首发症状的腹腔纱布瘤 1 例 *

朱泽民, 赵志坚, 谢智钦, 易波, 唐才喜

(中南大学湘雅医学院附属株洲医院 肝胆胰脾外科, 湖南 株洲 412007)

关键词: 外科纱布; 异物; 腹痛

中图分类号: R656

文献标识码: D

纱布瘤是指手术过程中不慎留在人体内的外科纱布或海绵, 因周围组织包裹而逐渐形成的炎症异物肉芽肿瘤, 较为罕见并可预防。在出现症状之前, 它可以保持无临床症状很长一段时间。近期, 中南大学湘雅医学院附属株洲医院肝胆胰脾外科收治了 1 例剖宫产术后下腹部纱布瘤的患者, 影像学上诊断为腹腔回盲部纤维瘤, 现报道如下。

1 临床资料

女性患者, 43 岁, 因间歇性右下腹隐痛 9 年, 加重 3 个月, 于 2018 年 1 月 7 日入住中南大学湘雅医学院附属株洲医院肝胆胰脾外科。入院查体: 皮肤巩膜无黄染, 腹平软, 右下腹可扪及一椭圆形包块, 无压痛反跳痛, 右下腹深压不适, 余体查结果阴性。患者既往 10 年前于外院行剖腹产术, 后再无其他手术史。入院后生化检查结果示: 三大常规, 肝肾功能正常, AFP 2.81 μ g/L, CEA 0.83 ng/ml, CA-199 5.85 ng/ml。全腹部增强 CT 结果示 (见图 1): 右下腹回盲部类圆形肿块, 其内见条片状混杂密度影, 约 9 cm \times 9 cm 大小, 伴边缘环状钙化灶, 考虑囊性, 腹腔来源, 良性可能性大, 纤维瘤? 入院诊断: ①右下腹占位, 回盲部纤维瘤? ②剖宫产术后。术前检查无禁忌, 遂于 2018 年 1 月 9 日在全身麻醉下行剖腹探查术, 术中探查见: 距回盲部约 50 cm 处小肠系膜见约 9 cm \times 9 cm \times 10 cm 大小的囊性肿物, 有明显包膜, 肿物与回盲部, 部分小肠紧密粘连, 分离粘连, 将肿块完整切除。台下剖开肿物, 内有大量脓性液体及纱

布, 纱布大小约 7.5 cm \times 8 cm。术后病理回报 (见图 2): 异物肉芽肿及炎症反应, 周围可见异物巨细胞、淋巴细胞浸润, 符合残留纱布样物质表现。术后予以抗感染, 补液等对症处理后, 患者术后第 9 天好转出院。随访 1 年半余, 患者恢复顺利, 无任何不适。

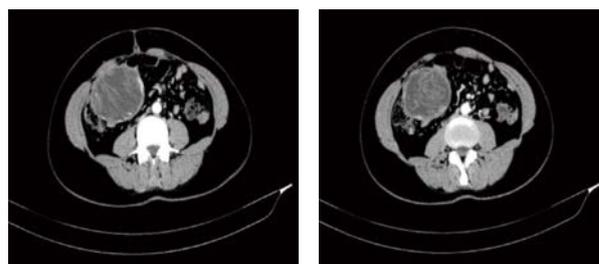


图 1 患者入院后全腹部增强 CT 影像学检查

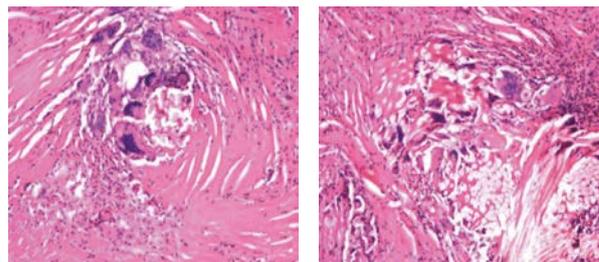


图 2 术后病理检查 (HE 染色 \times 100)

2 讨论

体内异物残留是指手术结束时, 被遗忘在体内的手术所用的海绵、纱布垫等残留异物, 是一种罕见、可避免的手术并发症。其发生率为 0.001% ~ 0.010%,

收稿日期: 2020-06-18

* 基金项目: 湖南省科技计划项目 (No: 2016SK4006); 湖南省医药卫生科研计划项目 (No: c2016109)

[通信作者] 唐才喜, E-mail: tcx0826@163.com; Tel: 0731-28561261

其中 80% 由外科纱布所引起, 残留的纱布诱发机体产生相关的生物学反应, 最后形成纱布瘤^[1]。纱布瘤可发生于所有的手术部位, 以妇科手术和腹部手术最常见, 占纱布瘤发生比例的 41.25% 和 35.7%^[2]。纱布瘤的临床表现多种多样, 与机体反应、残留纱布的特性、遗留的位置及手术与症状出现的时间间隔密切相关。症状可能出现在围术期术后, 也可在数周、数月或数年之后。纱布瘤通常会诱发机体产生 2 种类型的生物学反应, 分别为无菌性异物肉芽肿反应和渗出性炎症反应。前一种反应通常形成包裹体, 通常无症状或表现出非特异性胃肠道症状, 如隐匿性腹痛或可触摸的无痛肿块^[3]。最常见的症状是疼痛 (73.8%)、可触摸的肿块 (47.6%)^[2]。然而, 渗出性炎症反应则会导致脓肿形成, 表现为急性腹痛和高热。如果不及时治疗, 可能会导致肠管或内脏穿孔, 甚至肠梗阻和内瘘或外瘘形成。

纱布瘤诊断较难, 主要因其临床症状不典型所致。CT 是重要的诊断方法, 表现为类圆形囊性或实性肿块, 壁厚薄不一, 囊腺肿块内部表现为发条带状分隔和飘带状征象, 实性肿块内部则表现为云雾状、漩涡状征象, 下腹部纱布瘤通常需要与阑尾周围脓肿、结肠癌肿块等相鉴别^[4]。急诊手术、手术计划的改变及患者高 BMI 是纱布瘤发生的主要危险因素, 其中急诊手术的纱布瘤发病率可增加 9 倍^[5]。88% 的纱布瘤病例是手术结束时纱布被错误计数^[6]。因此, 实施严格的手术安全核查制度, 增加术前、术中、术后器械及纱布的清点次数以及加强对急诊手术的管理尤为重要, 以防止此类医源性手术并发症的发生。随着医学的进步, 广泛采用能在放射学上显影的手术纱布, 也能降低这种情况的发生, 并且能对疑似患者做出诊断。

虽然无法避免纱布瘤的发生, 但通过上述必要的预防措施降低发生率。

腹腔纱布瘤较为罕见, 由于常表现为非特异性临床症状, 诊断较难, 容易误诊, 在出现腹腔肿块和既往有剖宫产史时, 鉴别诊断应考虑纱布瘤。如果忽视诊断, 不及时干预, 可能会对患者和医护人员造成不利影响。一旦发现或怀疑, 应及时手术干预。比起治疗, 纱布瘤的预防也十分重要, 通过实施严格的手术安全核查制度、增加手术时器械及纱布的清点次数, 重视纱布瘤发生的高危因素患者, 以避免此类医源性手术并发症。

参 考 文 献:

- [1] KIM H S, CHUNG T S, SUH S H, et al. MR imaging findings of paravertebral gossypiboma[J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2007, 28(4): 709-713.
- [2] PATIAL T, THAKUR V, VIJHAY G N, et al. Gossypibomas in India-A systematic literature review[J]. J Postgrad Med, 2017, 63(1): 36-41.
- [3] EKEN H, SOYTURK M, BALCI G, et al. Gossypiboma mimicking a mesenchymal tumor: a report of a rare case[J]. Am J Case Rep, 2016, 17: 27-30.
- [4] 姜兵, 张伟, 黎芳丽, 等. 腹腔无金属标记纱布瘤 CT 诊断、误诊分析及文献复习 [J]. 中国现代手术学杂志, 2018, 22(4): 316-320.
- [5] BUTT U I, SHAFIQ A B, UMAR M, et al. Transmigration and spontaneous passage of a gossypiboma documented on contrast study[J]. Ann Med Surg (Lond), 2019, 38: 42-44.
- [6] EGOROVA N N, MOSKOWITZ A, GELIJNS A, et al. Managing the prevention of retained surgical instruments: what is the value of counting[J]. Ann Surg, 2008, 247(1): 13-18.

(李科 编辑)

本文引用格式: 朱泽民, 赵志坚, 谢智钦, 等. 以腹痛为首发症状的腹腔纱布瘤 1 例 [J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(24): 101-102.