

脾脏畸胎瘤 1 例

余 加, 黄秋林*

(南华大学附属第一医院普通外科, 湖南 衡阳 421001)

关键词: 脾脏; 畸胎瘤

中图分类号: R657.61

文献标识码: A

1 病例报告

患者男性, 57 岁, 因“发现左腹部肿物 10 余年”入院。查体: 体温 36.3 ℃, 脉搏 72 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 110/70 mmHg。左腹部膨隆, 未见腹壁静脉曲张, 左腹部可触及约 20 cm × 15 cm × 15 cm 大小不规则包块, 质硬, 无压痛, 表面光滑, 边界清楚, 活动度可。肝及肾区无叩击痛, 腹部移动性浊音阴性, 肠鸣音正常。实验室检查: 血常规、肝功能、肝炎免疫、糖类抗原 CA15-3、CA125、CA19-9、甲胎蛋白、癌胚抗原均正常。腹部 CT 平扫和增强(图 1)示: 左侧腹腔内见一巨大囊性肿块, 边界清晰, 其上缘与脾脏关系密切, 下缘延伸至盆腔内, 其内呈水样密度部分区见少量脂肪样密度影, 边缘见多发钙化, 增强边缘轻度强化。考虑脾脏良性病变: 畸胎瘤? 囊肿?。静脉肾盂造影: 左侧输尿管轻度扩张。剖腹探查术中见: 腹腔广泛粘连, 探查肝胆、胃、脾、肠管及大网膜表面无结节, 腹主动脉旁未扪及明显肿大淋巴结。见左侧腹部巨大肿块(图 2), 约 28 cm × 12 cm × 10 cm, 来源于脾脏中下极, 不规则圆柱状, 向下达盆腔, 向内超过正中线, 见肿块为黄白色, 囊实性, 表面尚光滑, 行肿块及脾脏切除术。探查左侧输尿管稍扩张, 内未见结石及腔内病变。解剖标本切面见巨大囊腔, 内有油脂毛发, 囊壁钙化。术中、术后标本病理报告均为成熟性囊性畸胎瘤。

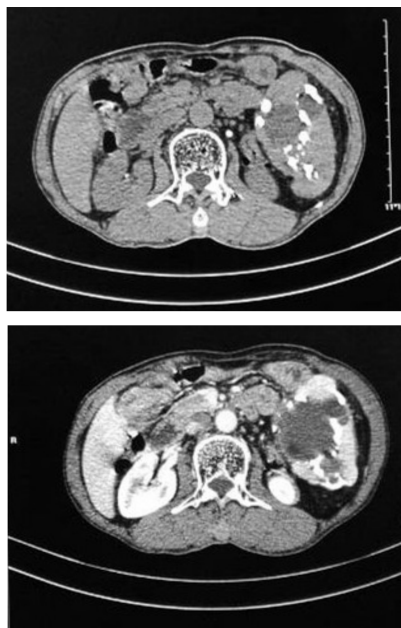


图 1 脾脏畸胎瘤腹部 CT 平扫(左图)可见脾脏内侧一囊性肿块, 边界清晰, 边缘多发钙化, 其内呈水样密度部分区见少量脂肪样密度影。增强(右图)可见门脉期肿块边缘轻度强化, 中间部分未见强化影



图 2 脾脏畸胎瘤手术标本 脾脏中下极肿块, 包膜完整, 囊实性, 表面尚光滑, 血管丰富

2 讨 论

畸胎瘤起源于潜在多功能的原始胚细胞(内胚层、中胚层、外胚层),可分为三类:成熟畸胎瘤(囊性/实性)、不成熟畸胎瘤、高度特异性单胚层^[1]。一般来说,成熟的畸胎瘤是良性的,而不成熟的畸胎瘤则往往是恶性的。畸胎瘤好发于身体的中线器官,即胚胎期原线、脊索、纵膈、性腺等部位^[2]。最常发生在卵巢及睾丸中,而骶尾骨处的畸胎瘤在儿童中最为常见^[3],畸胎瘤在性腺外发生率大约占 1%~5%,在腹膜后主要肿块的发生率少于 10%^[4],有少数报道在胃肠道中也发现畸胎瘤。而脾脏的畸胎瘤更为罕见,目前只有极少数文献中有报道。

影像学是目前诊断畸胎瘤的最主要手段,CT 及 MRI 能清楚显示畸胎瘤的形态,增强 CT 及 MRI 能了解肿块的血供及周围血管结构,有助于了解肿块是否侵犯临近血管、淋巴结及有无远处转移。良性畸胎瘤很少侵及周围器官及血管,一般是由于生长过为巨大压迫周围组织及器官引起相应的症状。在本病例中,脾脏肿块巨大,下极已达盆腔,对左肾、左输尿管中段有压迫,但没有明显证据显示肿块已侵犯周围组织及血管,这就使得尽管肿块巨大,还是有很好的手术切除机会。

良性畸胎瘤的治疗金标准是手术治疗^[5]。手术切除时,保持包膜的完整性有利于患者预后,有报道称手术根治后的 5 年生存率为 100%^[1]。目前恶性的畸胎瘤报告较少,极少由良性的肿块恶变而成,García 等^[6]研究发现,睾丸畸胎瘤的继发恶性转移一般表现为肉瘤,其对生殖细胞瘤的标准化疗不敏感。主要以手术治疗为主,术后辅以放化疗等,但

总体治疗效果不佳。由于术前较难判断畸胎瘤的良、恶性,术中应常规冰冻切片检查。资料表明无论畸胎瘤起源于哪一胚层,如果出现未成熟的组织则会极大程度上影响预后^[7]。因此术中应完整切除病变,如肿瘤侵犯周围脏器可行联合脏器切除,同时清扫周围淋巴结。术后根据具体情况辅以放、化疗等综合治疗以提高疗效。

参考文献:

- [1] Rais-Bahrami S, Varkarakis IM, Lujan G. Primary retroperitoneal teratoma presenting as an adrenal tumor in an adult[J]. Urology, 2007, 69: 185e1-185e2.
- [2] Winter TC, Freeny P. Hepatic teratoma in an adult. Case report with a review of the literature[J]. J Clin Gastroenterol, 1993, 17(4): 308-310.
- [3] Kok On Ho, Sannappa V Soundappan, Karen Walker, et al. Sacrococcygeal teratoma; the 13-year experience of a tertiary paediatric centre[J]. J Paediatrics Child Health, 2011, 47(5): 287-291.
- [4] Wang L, Chu S, Ng K, et al. Adenocarcinomas arising from primary retroperitoneal mature teratomas: CT and MR imaging[J]. Eur Radiol, 2002, 12(6): 1546-1549.
- [5] Inanc SS, Kursat RS. Curative surgery for locally advanced retroperitoneal mature teratoma in an adult[J]. Case report [J]. Inter J Surg Case Report, 2013, 4: 30-32.
- [6] García-Labastida L, Gómez-Macías GS. Secondary malignant transformation of testicular teratomas: Case series and literature review [J]. Actas Urol Esp, 2014, 38(9): 622-627.
- [7] Souftas V, Polychronidis A, Giatromanolaki A, et al. Dermoid cyst in the hepatoduodenal ligament: report of a case [J]. Surg Today, 2008, 38(10): 959-961.

(此文编辑:朱雯霞)