

## 成人卵黄管残留误诊为脐尿管瘘1例

葛光炬 王正会 王明超 李恭会 马亮

卵黄管残留是一种很少见的疾病,主要的患病人群是儿童<sup>[1]</sup>。最常见的一种卵黄管残留疾病是麦克尔憩室,尽管有少数文献已经报道了腹腔镜手术治疗麦克尔憩室,但是总体上利用腹腔镜手术治疗卵黄囊残留疾病还是比较少见<sup>[2-3]</sup>。卵黄管残留通常无症状,少数可引起小肠梗阻、腹痛、黑粪症、脐疝等症状。手术是治疗该类病人的主要方法,但是术前的正确诊断比较困难。本次研究报道1例极其罕见的成人卵黄管残留病例。

### 1 临床资料

患者男性,20岁,因“间歇性出现脐部渗液20年”来院。患者自出生开始至今脐部反复渗液,近年来反复出现脐部渗液合并感染及下腹部疼痛。体格检查发现脐部渗液并有异味,下腹部无压痛。盆腔CT增强图见图1。由图1可提示:脐尿管瘘合并局部感染。初步诊断考虑为脐尿管瘘。收住入院后首先使用静脉抗生素治疗3 d,控制局部感染,再采用腹腔镜探查术以进一步明确诊断,同时予以治疗。病人全身麻醉后行气管插管,留置导尿后平卧位。通过气腹针在右侧腹直肌旁脐上4 cm处穿刺并注入二氧化碳气体3~3.5 L建立气腹,使用10 mm套管针作为监视器入口,进镜头检查腹腔内脏器如肠管等有无损伤,然后在监视下于髂嵴前腹直肌旁和正中线上脐上5 cm处分别置入5 mm、10 mm套管针,并放置手术器械。术中发现远端回肠以及脐之间有一段肠管样结构相连,因此,请普外科医生台上会诊。手术探查见封二图5,由封二图5可见,这段肠管样结构位于距回盲瓣约50 cm回肠处,与回肠相通呈“T型”结构,阑尾位于右侧髂窝。考虑脐肠瘘,普外科医生



图1 成人卵黄管残留盆腔CT增强图

用Hem-O-lock夹和结扎线将这段肠管样结构从远端回肠处切除。结合患者病史不能完全除外脐尿管瘘可能,因此术中同时切除了患者脐尿管。手术耗时120 min,出血10 ml。患者术后无明显并发症,术后7 d拔除导尿管并出院。术后病理报告提示切除的病灶管腔被类回肠黏膜所覆盖,伴周围脂肪组织中微小脓肿。

### 2 讨论

脐肠瘘又称卵黄管未闭,为少见病例,它是胚胎发育第5周到第9周时卵黄管残留、管腔开放,远端管口由脐根部向外开放、近端向肠腔开口所致。2%的人有卵黄管遗迹存在,其中大部分为小肠麦克尔憩室<sup>[4]</sup>。

卵黄管残留疾病的症状主要包括腹痛、肠梗阻、

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.02.034

作者单位:310018 浙江杭州,杭州市下沙医院泌尿外科(葛光炬);浙江大学医学院附属邵逸夫医院泌尿外科(王正会、王明超、李恭会、马亮)

通讯作者:马亮,Email:maliang-20011@163.com

直肠出血、脐疝和脐排泄。这些症状与年龄相关,并常在4岁前出现,而成人患者常无症状。B超、CT、窦道造影、膀胱镜检查、梅克尔氏扫描以及卵黄管造影摄片有助于鉴别其他疾病如脐尿管残留、脐肉芽肿、脐炎、脐血管炎等<sup>[5]</sup>。本例患者术前未行膀胱镜检查及窦道造影来协助诊断,增加了术前误诊机会。治疗上有症状的卵黄管残留治疗以外科手术为主,包括传统手术与腹腔镜手术,无症状的患者不需要手术治疗。本例患者为成年男性,出生至今间歇性出现脐部渗液,儿童期未诊治。近来出现反复感染症状,来院诊治。CT误诊为脐尿管瘘伴感染。脐尿管瘘与卵黄管残留疾病都可以出现脐部渗液,只有在较为明显的脐肠瘘病人当中可以在CT看到与肠管相通的管腔,因此术前难以明确诊断。Morita等<sup>[6]</sup>认为许多卵黄管残留疾病的术前诊断较为困难,在怀疑卵黄管残留时可以采用腹腔镜技术来鉴别诊断同时治疗。本例患者就是采用了腹腔镜技术明确诊断,并进行了治疗。

成人卵黄管残留是一种极为罕见的疾病,诊断较为困难,可能会被误诊为脐尿管瘘,腹腔镜探查术有助于诊断并且可同时行手术切除卵黄管残留。

#### 参考文献

- 1 Stone PA, Hofeldt MJ, Campbell JE, et al. Meckel diverticulum: ten-year experience in adults[J]. South Med J, 2004, 97(11):1038-1041.
- 2 Annaberdyev S, Capizzani T, Plesec T, et al. A rare case presentation of a symptomatic omphalomesenteric cyst in an adult, 24-year-old patient, treated with laparoscopic resection[J]. Gastrointest Surg, 2013, 17(8): 1503-1506.
- 3 Lopez-Tomassetti Fernandez EM, Hernandez JR, Nunez Jorge V. Perforated gastrointestinal stromal tumor in Meckel's diverticulum treated laparoscopically[J]. Asian J Endosc Surg, 2013, 6(2):126-129.
- 4 Vane DW, West KW, Grosfeld JL. Vitelline duct anomalies: experience with 217 childhood cases [J]. Arch Surg, 1987, 122(5):542-547.
- 5 Parada Villavicencio C, Adam SZ, Nikolaidis P, et al. Imaging of the Urachus: Anomalies, Complications, and Mimics[J]. Radiographics, 2016, 36(7):2049-2063.
- 6 Morita K, Haga Y, Miyanari N, et al. A case of an omphalomesenteric duct remnant in an adult treated with laparoscopic surgery[J]. Int J Surg Case Rep, 2015, 8(2): 179-181.

(收稿日期 2017-12-01)

(本文编辑 蔡华波)

## ·病例报道·

# 经支气管镜介入治疗腔内型肺类癌4例临床分析

吴锋杰 董良良 胡蕙蕙 应可净 陈恩国

肺类癌和小细胞肺癌一样均起源于支气管黏膜上皮及腺体中的嗜银细胞,该细胞内含有神经分泌颗粒,能摄取胺前体并能进行脱羧反应而产生肽

类激素,属于神经内分泌肿瘤。其发病率较低,约占原发性支气管肺癌的1%~2%<sup>[1]</sup>。可分为典型类癌和非典型类癌两大类。在既往治疗中,外科根治性手术治疗被广泛接受为治疗肺类癌较为有效的治疗方式,对于那些由于各种原因而无法手术的病人,却缺少较为理想的治疗方法。典型类癌多为中心型,中心型大部分向支气管内生长,形成突入管腔、孤立、光滑质软的息肉样肿物。本次研究总结4例临床较为罕见的腔内型肺类癌,旨在引起临床重视,

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.02.035

项目资助:浙江省教育厅资助(Y201121091)

作者单位:310016 浙江嘉兴,嘉兴市第二医院呼吸内科(吴锋杰);浙江大学医学院附属邵逸夫医院呼吸内科(陈恩国、董良良、胡蕙蕙、应可净)

通讯作者:陈恩国, Email:cegrsrsh@163.com