

婴儿原发性卵巢扭转并急性阑尾炎 1 例

杭哲 江峰

皖南医学院第一附属医院, 安徽 芜湖 241000

摘要: 目的 探讨婴儿卵巢扭转的临床特点及诊断。方法 回顾性分析我院收治的一例婴儿卵巢扭转患者的临床表现和诊断过程。结果 卵巢扭转是女性少见急腹症之一, 婴幼儿发病极为罕见。表现多以突发腹痛、恶心、呕吐为主。临床易漏诊误诊。结论 掌握婴儿卵巢扭转的临床特点及超声影像特点有利于尽早诊断, 保留患儿卵巢。

关键词: 卵巢扭转; 急腹症; 超声诊断

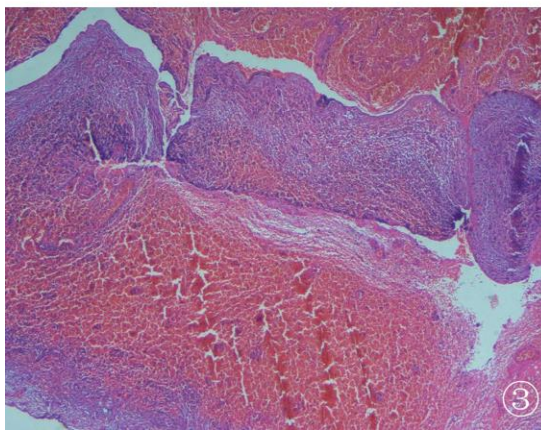
患儿女, 44 天。因“腹胀一天, 外院检查显示腹部肿物半天”于 2020 年 2 月 25 日 18 时来我院急诊就诊。查体: 神清, 精神萎, 腹膨, 局部腹肌紧张, 以右下腹为重, 伴有压痛。常规超声显示: 肠管积气较多, 腹腔占位灶不明显, 右下腹部分肠管稍扩张, 肠管结构层次不清晰, 形态较紊乱, 考虑肠管粘连可能, 肠套叠不排除(见图 1)。行全腹部 CT 检查: 腹腔肠管积气明显, 结构欠清, 未见明显占位。检验科报危急值: 肌酸激酶同工酶: 55U*L。2 月 26 日 9 时, 患儿病情加重, 腹部腹膜炎体征明显, 考虑有急诊手术探查指征, 故于当日 14 时行急诊手术。术中见腹腔内肠管明显扩张, 右侧髂窝见卵巢(见图 2), 呈紫黑色, 和周围肠管粘连, 肠管表面附有脓苔。右侧卵巢直径约 3.0cm, 卵巢、输卵管同时顺时针扭转 720°, 手法复位观察片刻后, 卵巢仍呈紫黑色, 坏死样改变, 无血供; 左侧卵巢呈幼稚型, 色鲜红, 直径约 2cm, 无扭转。同时探查肠管, 见阑尾充血水肿, 表面附有脓苔。术后病理诊断: 镜检示卵巢输卵管组织, 其周边纤维组织内见大片出血、坏死, 符合卵巢梗死(见图 3)。另镜检示阑尾组织, 肌层及浆膜层血管增生, 充血, 间质水肿, 部分区域浆膜外见纤维素样渗出, 淋巴细胞、浆细胞及少量中性粒细胞浸润。结合患儿年龄及病理结果, 考虑为单纯性卵巢扭转, 排除畸胎瘤及其他性质肿块。术后给予抗炎对症治疗, 患儿恢复良好。术后 7d 出院。术后 13d 妇科超声复查提示左侧卵巢呈多囊泡改变, 考虑多囊刺激综合征(见图 4)。

讨论: 卵巢扭转又称附件扭转, 是卵巢或输卵管围绕中轴线扭转形成, 可导致附件血供障碍、水肿, 严重者出现组织坏死^[1], 因其临床症状的非特异性和客观指标的缺乏, 常被延误诊断。此病发生率占女性急

腹症的 2.7%, 且 80% 发生于育龄期女性^[2], 同时也有少数文献报道儿童原发性卵巢扭转, 但婴儿期极为罕见, 有研究表明其发生可能与孕母生殖激素和月经开始之前生殖激素的分泌相关^[3], 这与该患儿母亲回顾在孕期曾多次食用新鲜胎盘组织相符, 并且儿童卵巢系膜较长、盆腔空间相对较大、附件活动范围广, 故当发生剧烈运动、体位突然改变、输卵管痉挛、腹腔内压力突然变化等情况时即可发生扭转^[4], 使卵巢血供部分或完全受阻, 导致卵巢瘀血、坏死, 且卵巢扭转多发生于右侧, 易被误诊为急性阑尾炎。

卵巢扭转多以突发腹痛, 恶心、呕吐为主^[5], 偶有阴道流液, 肛门坠胀感, 甚至休克, 合并感染时有发热及白细胞增高等表现; 体征检查时可有压痛及反跳痛, 并伴程度不同的肌紧张; 肛指检查可能触及增粗的附件, 且有明显压痛。超声因敏感度高, 应用方便, 可考虑作为疑诊卵巢扭转患者的首选影像学检查^[6]。二维超声显示患侧卵巢增大, CDFI 显示血流减少或无血流, 严重时, 卵巢周边可出现无回声条带区, 为感染渗液, 并可有少量腹盆腔积液, 液体透声差。然而超声的典型表现往往需要一定时间且易受限于患者自身条件, 如本病例中由于患儿腹部肠道积气明显, 检查时哭闹, 影响超声医师的判断, 故结合 CT、磁共振检查可以提高本病的检出率。

此病例属于原发性卵巢扭转并急性阑尾炎, 临床未能准确全面做出诊断有以下几点原因: 第一, 儿童特别是婴儿卵巢扭转极少见, 临床及影像医师对本病认识不足, 警惕性不高, 超声医师进行检查时, 未使用高频探头仔细探查卵巢结构; 第二, 患儿年龄小(44



Liver: 肝脏; BL: 膀胱 ; UT: 子宫; LOV: 左侧卵巢; 图 1 白色箭头示右下腹气体增多, 肠管回声不清晰; 图 4 白色箭头示增大的卵泡

图 1 术前, 患儿右下腹超声图像, 显示肠管结构层次不清晰, 形态紊乱

图 2 术中, 缺血梗死的右侧卵巢

图 3 梗死卵巢的病理切片图

图 4 术后 13 天, 左侧卵巢考虑多囊刺激综合征

天), 无法自述疾病且症状缺乏特异性, 并伴有急性阑尾炎, 一定程度上掩盖了卵巢扭转的症状; 第三, 扭转的卵巢和肿大的阑尾使得患儿右下腹结构紊乱, 肠道气体增多干扰超声成像, 导致医师未探及扭转增大的卵巢, 延误了最佳诊断时机。通过此病例, 临床

医务人员一定要对婴幼儿卵巢扭转加强认识, 提高警惕, 尤其是有急性右下腹痛伴盆腔肿物的女童, 要详细询问相关病史, 全面结合辅助检查手段, 超声医师在探查腹部时, 应善于使用高频探头, 这样才能全面诊断, 增加患儿卵巢保留的可能性。

参考文献

- [1] 徐欣欣, 周志阳, 吴雪清. 青春期女性附件扭转临床诊疗分析. 中国全科医学, 2018,21(17): 2116-2120.
- [2] Mc Williams, G. D, M. J. Hill, C. R. Dietrich. Gynecologic emergencies. Surg Clin North Am, 2008, 88(2): 265-83.
- [3] Kokoska, E. R, M. S. Keller , T. R. Weber. Acute ovarian torsion in children. Am J Surg, 2000, 180(6): 462-5.
- [4] Breech, L. L, P. J. Hillard. Adnexal torsion in pediatric and adolescent girls. Curr Opin Obstet Gynecol, 2005, 17(5): 483-9.
- [5] 刘璐, 袁江静, 王玉东. 美国妇产科医师学会意见NO. 783——青少年附件扭转. 中国实用妇科与产科杂志, 2019,35(09): 1071-1072.
- [6] 袁航, 李霞, 张师前. 2017 SOGC《儿童、青少年和成年人附件扭转的诊治临床实践指南》解读. 中国实用妇科与产科杂志, 2017,33(05): 494-496.