

术后并发症仍是困惑外科治疗 STC 的一个待解决的难题。腹泻是 STC 术后较早出现的并发症, Aldulaymi 等^[6] 回顾分析了 273 例 STC 手术患者, 其中 15 例出现严重腹泻。严重腹泻尤以全结肠切除术后多见, 可能是因回盲瓣缺失, 结肠贮袋容积缩小, 结肠吸收功能丧失等因素有关。早期出现的并发症还有吻合口瘘、盆腔感染等, 随着手术学及手术技巧的不断提高, 该类并发症的发生率大大降低。本组术后早期也出现腹泻, 给予复方地芬诺酯片治疗, 术后 2~3 个月腹泻得以控制, 大便次数为 (3±1.9) 次/d。Aldulaymi^[6] 等报道了术后 10 例发生小肠梗阻, 其中 9 例行保守治疗, 仅 1 例行肠粘连松解术。本组病例未出现小肠梗阻, 笔者体会, 在手术过程中操作仔细, 保持大网膜完整, 确切封闭各段肠系膜, 消除粗糙面, 防止内疝发生, 是预防小肠梗阻发生的关键。

参考文献:

- [1] Soffer EE. Constipation: an approach to diagnosis, treatment, referral [J]. Cleve Clin J Med, 1999, 66(1): 41-46.
- [2] 张胜本, 黄显凯, 张连阳, 等. 17 例传输性便秘外科治疗分析 [J]. 中华外科杂志, 1999, 37(2): 91-92.
- [3] Fausson-Pellegrini MS, Infantino A, Matini P, et al. Neuronal anomalies and normal muscle morphology at the hypomotile ileoceocolonic region of patients affected by idiopathic chronic constipation [J]. Histol Histopathol, 1999, 14(4): 1119-1134.
- [4] Nglund G, Oresland T, Fasth S, et al. Long-term outcome after colectomy in severe idiopathic constipation [J]. Colorectal Dis, 2001, 3(4): 253-258.
- [5] Christiansen J, Rasmussen OO. Colectomy for severe slow-transit constipation in strictly selected patients [J]. Scand J Gastroenterol, 1996, 31(8): 770-773.
- [6] Aldulaymi BH, Rasmussen OO, Christiansen J. Long-term results of subtotal colectomy for severe slow-transit constipation in patients with normal rectal function [J]. Colorectal Dis, 2001, 3(6): 392-395.

文章编号:1005-6947(2005)03-0205-01

· 病例报告 ·

腹膜后神经节细胞瘤局部恶变 1 例

蔡建, 沈东海, 魏东

(解放军第一五〇中心医院 全军肛肠外科中心, 河南 洛阳 471031)

关键词:腹膜后肿瘤; 神经节瘤; 病例报告

中图分类号:R656.4

文献标识码:D

患者 女性, 50 岁。以发现腹部肿块 3 个月余入院。体查: 右中、下腹膨隆, 无胃肠型及胃肠蠕动波, 腹软、无压痛反跳痛, 右中、下腹可触及一 20 cm × 15 cm × 10 cm 球型肿块, 质硬、活动可、无压痛, 肝脾肋下未及, 移动性浊音(-), 肠鸣音正常。CT 示: 右侧中腹

部见一巨大团块影, 边缘清楚, 大小约 12.0 cm × 15.0 cm, 涉及 12 个层面(层厚 10 mm), 其密度不甚均匀, CT 值 36~44 Hu, 内见絮状略高密度影; 肠管被推移向前向左移位。扫描野未见肿大淋巴结。诊断为腹膜后肿瘤。行剖腹探查术, 术中见腹膜后肿瘤位于盲肠、升结肠后方, 肿瘤包膜完整, 大小 18 cm × 18 cm × 11 cm, 表面有稀疏血管网; 未探及肿大淋巴结。完整切除肿瘤, 剖开肿瘤, 切面呈灰白色、纤维交织状, 未见有出血坏死表现。病理报告: (腹膜后) 神经节细胞瘤局部恶变。

讨论 神经节细胞瘤是由神经鞘细胞和节细胞组成的少见的良性肿瘤, 起源于交感神经节, 少有恶变的报道。肿瘤常位于后纵隔、腹膜后、颈部, 少数发生于肾上腺, 女性多见。该肿瘤早期多无自觉症状, 随瘤体增大可出现压迫症状。术前诊断该肿瘤相当困难, 影像学检查可以辅助定位, 定性诊断需依靠病理检查。神经节细胞瘤手术切除常可治愈。极少数情况下, 神经节瘤转变为恶性外周神经鞘瘤(回允中译. 诊断外科病理学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2003.)。

收稿日期:2003-10-13。

作者简介:蔡建(1981-)男, 黑龙江佳木斯人, 解放军第一五〇中心医院住院医师, 主要从事肛肠疾病方面的研究。

通讯作者:蔡建 电话:0371-4181784-69305; E-mail:caijian001@hotmail.com。