

小儿同侧腹股沟斜疝合并隐匿性直疝 1 例

保 梅 英庆龙 姜 帅 陈 鑫 邢茂青*

(青岛大学附属医院小儿外科, 青岛 266003)

文献标识: D 文章编号: 1009-6604(2022)04-0366-03

doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2022.04.018

腹股沟疝是小儿外科最常见的疾病之一, 约 95% 以上为斜疝^[1], 股疝、直疝等罕见疝在儿童中极为少见, 患病率不到 2%^[2]。随着腹腔镜技术广泛应用于小儿外科, 小儿腹股沟直疝的临床确诊率较以前明显增加, 患病率为 0.98% ~ 4%^[1,3,4]。小儿同侧腹股沟斜疝合并直疝更为少见, 术前往往难以确诊, 通常在腹腔手术中才被发现^[5]。2021 年 8 月我科收治 1 例极为罕见的同侧同时发生腹股沟斜疝合并直疝的患儿, 报道如下。

1 临床资料

患儿男, 5 岁, 因“左侧腹股沟区可复性肿物 3 个月”于 2021 年 8 月 11 日入院。患儿家属 3 个月前发现患儿左侧腹股沟区一鸡蛋大小肿物, 站立活动时明显, 平卧休息后可消失, 无腹痛、腹胀。生殖系超声示左侧腹股沟区包块, 考虑腹股沟疝(图 1)。门诊以“左侧腹股沟斜疝”收入院。查体: 一般情况可, 心肺检查无异常, 腹平软, 无压痛、反跳痛及肌紧张, 肠鸣音 4 次/min, 左腹股沟区扪及一约 7 cm × 4 cm × 3 cm 大小的包块, 质软, 无压痛, 可还纳腹腔, 入院诊断: 左侧腹股沟斜疝。入院后完善术前准备。仰卧位, 气管插管全麻下拟行腹腔镜下左侧内环口高位结扎术。术中见腹壁肌肉菲薄, 腹横筋膜松弛, 左侧内环口未闭, 缺损直径约 3 cm(图 2), 用穿入患侧腹腔的疝气针钩提对侧内环口位置处腹膜, 探查见右侧内环口及 Hesselbach 三角已闭合, 但内环口较深, 腹股沟管宽大松弛(图 3)。腹腔镜监视下于内环口外上体表投影处进带线双钩疝针, 先经内环口内侧腹膜外绕行, 注水分离并跨过输精管

及精索血管后, 刺穿腹膜进入腹腔, 伸钩将丝线置于腹腔内, 回缩套扎针退至原进针点腹膜外, 经内环口外侧绕行至腹膜刺穿处进入腹腔, 钩取丝线后拉出至体外打结(图 4)。此时腹膜及腹横筋膜紧张, 在左腹壁下动脉内侧, Hesselbach 三角处暴露出一直径约为 1.5 cm 的疝环口, 术中诊断为隐匿性直疝(图 5)。在直疝疝环口体表投影处进带线疝针, 自疝环口头端使针从疝环内半圈腹膜外绕行, 到达疝环口足端中点处刺穿腹膜进入腹腔, 回缩套扎针退至原进针点腹膜外, 经直疝疝环口外半圈绕行至腹膜刺穿处进入腹腔, 钩取丝线后拉出至体外打结, 封闭疝环(图 6)。为避免异时性疝的发生, 右侧内环口同法处理结扎, 手术顺利。手术时间为 65 min, 出血 1 ml。术后诊断: 左侧 pantaloon 疝(同侧同时存在直疝和斜疝)。术后患儿恢复好, 术后 1 d 出院。随访 3 个月未见复发。

2 讨论

腹股沟疝的患病率约为 0.8% ~ 5%, 常见于男性, 男女患病率约为 10:1^[6-9], 约 95% 以上为斜疝^[1]。腹股沟疝分为斜疝和直疝, 斜疝的疝囊从腹壁下动脉外侧的内环口进入腹股沟管, 自外环突出, 可进入同侧阴囊。直疝疝环位于脐内侧韧带与腹壁下动脉之间, 疝囊经腹壁下动脉内侧的 Hesselbach 三角直接由后向前突出, 一般不进入阴囊。小儿发生直疝的主要危险因素包括腹壁及腹横筋膜薄弱、腹内压增高、泌尿生殖系统异常、早产等^[3,10]。小儿腹股沟直疝可分为 3 种: ①单纯型, 原发性腹股沟管后壁腹横筋膜弥漫性的缺损, 但没有明显直疝疝囊,

* 通讯作者, E-mail: maoqingxing1966@163.com

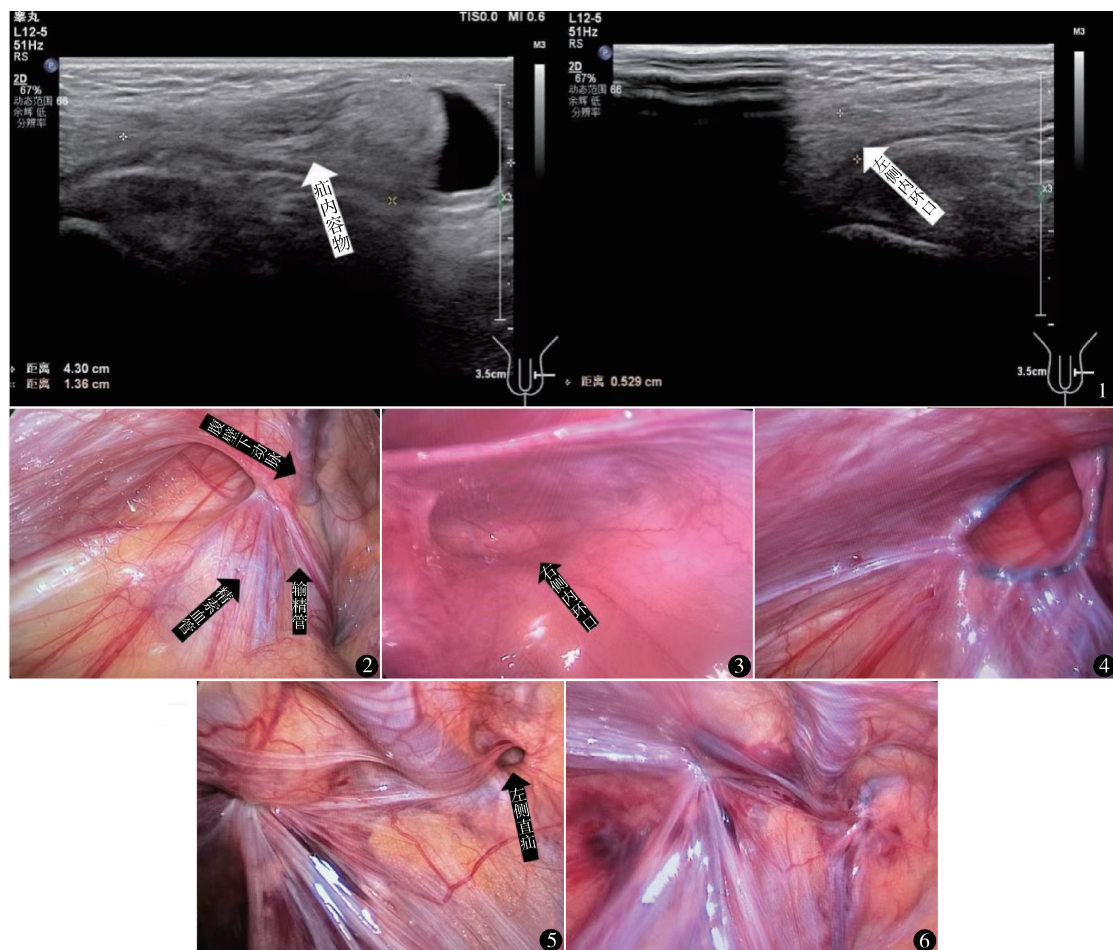


图 1 术前生殖系超声站立位:左侧腹股沟区探及 4.3 cm × 1.4 cm 混杂包块,与腹腔相通,其内回声似网膜回声,增加腹压后,可见腹腔内容物向其内移动,包块与腹腔之间通道宽约 0.5 cm,平卧位可完全回纳腹腔 图 2 左侧腹股沟斜疝 图 3 右侧内环口显露,远端腹膜已闭合 图 4 完全游离输精管和精索血管,左疝环口高位结扎 图 5 左侧腹股沟直疝 图 6 左侧 pantaloon 疝环口高位结扎

不伴斜疝;②pantaloon 疝,即同侧腹股沟斜疝和直疝并存,两者的疝囊分别在腹壁下动脉内、外侧,常表现为一种疝较大、临床症状明显,另一种疝不明显;③脂肪瘤型,将直疝疝囊底牵拉至腹腔,在疝囊底部腹膜外可见脂肪瘤,需同时切除^[11,12]。由于临床上小儿直疝相对罕见,临床医生对直疝认识不足,因此,术前较难明确诊断^[2,13]。本例术前诊断为腹股沟斜疝,术中腹腔镜证实为 pantaloon 疝。若术中发现患儿腹壁肌肉菲薄,腹横筋膜松弛,术者应仔细探查 Hesselbach 三角区有无缺损,以免漏诊,术前开塞露纳肛排空肠管及膀胱,有利于术中视野暴露及准确探查。同时使用穿入患侧腹腔的疝气针钩提对侧内环口位置处腹膜,探查内环口是否闭合。本例患儿右侧内环口显露,远端腹膜已闭合,腹股沟管宽大松

弛且小儿腹股沟管较短,内外环相距很近,如不处理,日后可能会形成异时性疝,需再次手术^[14]。该患儿术后恢复好,随访 3 个月无并发症发生,远期效果有待进一步随访。

综上所述,小儿腹股沟斜疝合并同侧直疝临床罕见,术前诊断较为困难且术中容易遗漏,是术后疝复发的主要原因。因此,对于腹壁肌肉菲薄,腹横筋膜松弛的患儿,术中应仔细探查 Hesselbach 三角区,以避免遗漏并发的直疝。

参考文献

- Gödeke J, Muensterer OJ. Femoral, direct, and rare inguinal hernias in children – An update. Eur J Pediatr Surg, 2017, 27 (6): 484 – 494.

2

Schier F, Klizaite J. Rare inguinal hernia forms in children. *Pediatr Surg Int*,2004,20(10):748 – 752.

3

朱伟超. 小儿腹股沟直疝的诊断与治疗. *中华小儿外科杂志*, 2013,34(3):227 – 229.

4

Shalaby R, Abd Alrazek M, Elsaied A, et al. Fifteen years experience with laparoscopic inguinal hernia repair in infants and children. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*,2018,28(1):101 – 105.

5

陈 盛,严志龙,陈其民. 单切口腹腔镜治疗儿童复发性腹股沟疝. *中国微创外科杂志*,2017,17(3):231 – 233.

6

Saranga Bharathi R, Arora M, Baskaran V,et al. Pediatric inguinal hernia; laparoscopic versus open surgery. *JSLs*, 2008, 12 (3): 277 – 281.

7

Weaver KL, Poola AS, Gould JL, et al. The risk of developing a symptomatic inguinal hernia in children with an asymptomatic patent processus vaginalis. *J Pediatr Surg*,2017,52(1):60 – 64.

8

Chang SJ, Chen JY, Hsu CK, et al. The incidence of inguinal hernia and associated risk factors of incarceration in pediatric inguinal hernia; a nation-wide longitudinal population-based study. *Hernia*,2016,20(4):559 – 563.

9

Kilda A, Berzanskis M, Lukosiute-Urboniene A, et al. High recurrence rate of children ’ s inguinal hernia after percutaneous internal ring suturing; a single-center study. *Hernia*,2021,25(3):797 – 801.

10

Ghosh S, Mitrabhanu K, Nath S, et al. Large pantaloon hernia in a five-months-old infant. *Indian J Pediatr*,2020,87(12):1085.

11

徐晓钢,曾纪晓,刘 斐,等. 腹腔镜治疗儿童腹股沟直疝. *中华小儿外科杂志*,2021,42(1):45 – 48.

12

Esposito C, Alicchio F, Giurin I, et al. Technical standardization of laparoscopic direct hernia repair in pediatric patients. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*,2012,22(1):113 – 116.

13

Ng AY, Lin J, Ching SS, et al. Does primary closure of direct inguinal hernia defect during laparoscopic mesh repair reduce the risk of early recurrence? *Hernia*,2020,24(5):1093 – 1098.

14

蔡多特,高志刚,章立峰,等. 关于腹腔镜腹股沟斜疝术后再发斜疝的经验总结. *中华小儿外科杂志*,2020,41(10):914 – 918.

(收稿日期:2021 – 11 – 15)

(修回日期:2021 – 11 – 25)

(责任编辑:李贺琼)