

· 临床论著 ·

外伤性胸腔脾种植一例报告及文献复习

蒋雷 陈晓峰 王律 周逸鸣 谢搏雄 高文 姜格宁 丁嘉安

【摘要】 目的 结合文献总结外伤性胸腔脾种植诊治经验。方法 对文献报道 27 例和我院收治 1 例外伤性胸腔脾种植临床资料分析、总结。结果 胸腔脾种植多数无明显症状。既往均有胸腹联合伤史,伴脾破裂。种植均发生在左侧胸腔,多种植在胸膜上。多数为多发性,红褐色,通常 <3 cm。结论 有左胸腹部联合伤脾切除史,影像学检查左胸膜占位性病变,应考虑胸腔脾种植。

【关键词】 多处创伤; 胸部损伤; 腹部损伤; 胸腔脾种植

A report of one case of traumatic thoracic splenosis and literature review JIANG Lei, CHEN Xiao-feng, WANG Lü, ZHOU Yi-ming, XIE Bo-xiong, GAO Wen, JIANG Ge-ning, DING Jia-an. Department of Thoracic Surgery, Shang Hai Pulmonary Hospital, Shanghai 200433, China

【Abstract】 Objective To summarize the experience in the diagnosis and treatment of traumatic thoracic splenosis in combination with literature review. **Methods** The data of 28 cases (27 cases were reported in foreign and domestic medical journals and one from our hospital) with traumatic thoracic splenosis were analyzed. **Results** Traumatic thoracic splenosis was usually asymptomatic. All patients had a history of combined abdominal and thoracic trauma and splenectomy. All thoracic splenosis was left-sided, commonly accompanied by abdominal splenosis, even by chest wall and subcutaneous splenosis. The nodules of thoracic splenosis usually appeared rufous, with size smaller than 3 cm. **Conclusion** Thoracic splenosis should be considered upon following cases that have a history of left thoracoabdominal trauma and splenectomy as well as left-sided and pleural-based nodule(s).

【Key words】 Multiple trauma; Thoracic injuries; Abdominal injuries; Thoracic splenosis

胸腔脾种植是一种罕见的疾病,最常见于同时涉及脾脏和膈肌的胸腹联合伤后,造成自身脾组织在胸腔内异位生长而形成的占位性病变,属于外伤后的罕见并发症,容易与胸腔内其他良、恶性病变混淆。笔者统计分析了文献报道的 27 例外伤性胸腔脾种植,并结合笔者收治的 1 例进行讨论,供临床借鉴。

1 临床资料

患者男,55 岁,2004 年 8 月因干咳伴左侧胸痛 4 个月以“冠心病”入院。胸部 CT 左侧肺门区心缘旁及左后外胸膜多发团块影,胸部 MRI 左侧胸膜多发肿块伴胸膜增厚(图 1,2)。肺功能第 1 秒用力呼气量 2.57 (61.3%),最大通气量 108.4 (91.7%)。血常规:血红蛋白 143 g/L,红细胞计数 $4.39 \times 10^{12}/L$,白细胞计数 $8.8 \times 10^9/L$ (中性 0.41,淋巴 0.52,单核 0.04,嗜酸性 0.03),血小板计数 $283 \times$

$10^9/L$ 。患者曾于 1952 年被卡车自左侧撞倒,左胸被车轮压伤。伤后 3 年常有阵发性呼吸困难及胸痛,胸片检查心脏左侧移位,左侧胸腔有多个串状胸腔阴影。1955 年 12 月,施行膈疝修补及脾切除术,术时发现左膈肌前份有大块缺损,约占膈肌面积

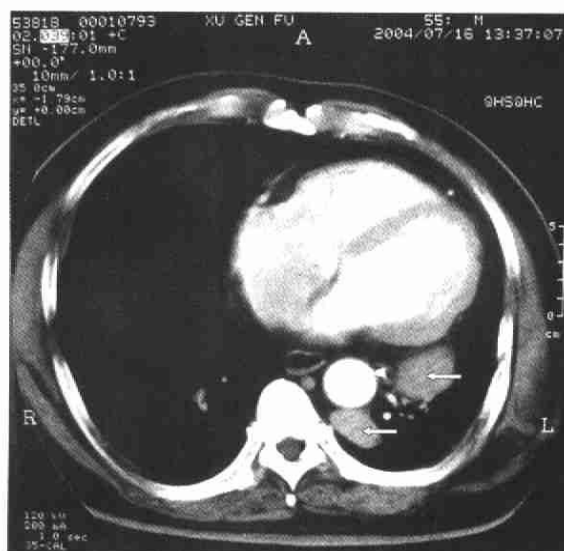


图 1 胸部 CT 示降主动脉后方和心包左旁各有一个肿块(↑),胸膜来源,边界清楚

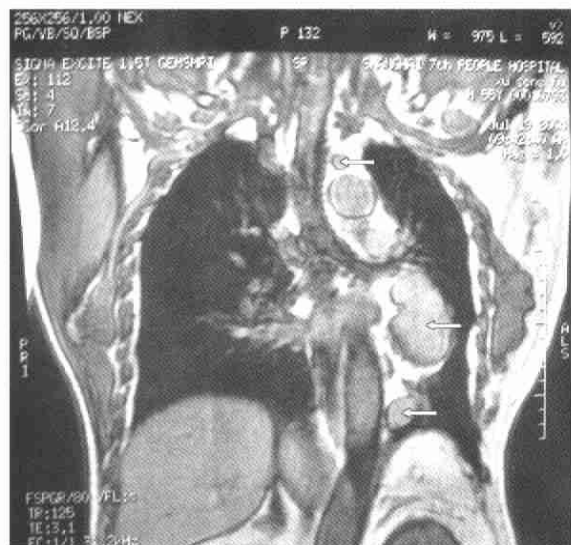


图 2 胸部 MRI 示从上向下 3 个肿块(↑),分别位于主动脉弓上方、左心房旁(可见脾切迹)、膈上降主动脉旁

1/3,胃、脾与胸壁有紧密粘连,切除脾后将胃肠还入腹腔,用丝线缝合膈肌缺口。

2004 年 8 月 17,患者于全麻下沿原切口入胸,切除第 6 肋骨。术中见左侧胸腔广泛粘连,膈面尤其致密,胸膜外分离粘连,后胸腔主动脉外侧下肺静脉水平有 3 个肿块,红褐色,椭圆形,完整包膜没有外侵,彼此独立,大小分别为 3.2 cm × 2.3 cm × 1.4 cm,1.2 cm × 0.7 cm × 0.6 cm,1.3 cm × 1.0 cm × 1.0 cm,未见粗大的滋养血管,血供源于壁层胸膜,肿块与胸膜难以分离。另外,前纵隔上肺静脉前方紧贴心包有 1 肿块 5.5 cm × 4.5 cm × 3.0 cm,升主动脉旁还有 2 个结节,0.5 cm × 0.7 cm × 0.6 cm,性质同前。切除 2 个最大的肿块。病理结果提示,大量淋巴细胞、红细胞、嗜中性及嗜酸性粒细胞和网状细胞,符合左纵隔脾组织植入。术后 2 d、6 d、11 d 的血小板计数分别是 $201 \times 10^9/L$, $482 \times 10^9/L$, $734 \times 10^9/L$ 。术后干咳胸痛症状消失,无并发症发生。术后第 15 天出院。

2 文献复习

利用《PubMed - indexed for MEDLINE》和《中国生物医学文献光盘数据库》(CBMdisc)检索系统,以“胸腔脾种植(thoracic splenosis)”为检索词,获得外文文献 56 篇和中文文献 3 篇,现将文献中资料齐全的 27 例和本院 1 例汇总。研究资料由 SPSS 10.0 统计软件处理。数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

全组胸腔脾种植患者男性 24 例,女性 4 例;年龄(43.0 ± 10.5)岁,最大 74 岁,最小 24 岁。17 例

患者没有症状,占 61%;有症状的 11 例,占 39%,主要包括:胸痛 6 例,咯血 2 例,咳嗽 2 例,胸闷、发热、盗汗、肌痛、左肩痛、进行性行走困难各 1 例。所有患者均有外伤史,其中枪伤 16 例,交通伤 6 例,弹片伤 2 例,爆炸伤 1 例,具体不详 3 例,所有患者脾破裂行脾切除术。从外伤到发现胸腔病灶的平均间隔时间为(21.56 ± 9.17)年,最短 10 年,最长 52 年。诊疗措施上,非手术治疗 11 例,占 39%,其中 9 例核素扫描阳性确诊为脾种植^[1-8],2 例经皮穿刺活检证明是脾组织^[7,9];手术患者 17 例^[6,10-22],占 61%。所有患者预后良好,手术胸腔脾切除患者都没有发生术后致命并发症——暴发性感染。

3 讨论

3.1 胸腔脾种植概念

脾种植是脾组织掉入其他体腔的再生现象,是异位脾的一种类型。1937 年 Shaw 等^[23]报告了第 1 例外伤后胸腔脾种植。1957 年 Skinner 等^[24]首次报告 1 例胸腔脾种植。此后,国内外文献陆续报道近 60 例。

3.2 胸腔脾种植临床特点

胸腔脾种植多数于体检时偶尔发现,无明显症状。少数患者可有胸痛、咳嗽、胸闷、咯血、发热、盗汗、肌痛、左肩痛、进行性行走困难等非特异性症状。既往均有胸腹联合伤病史,同时伴有脾破裂,膈肌破裂。创伤原因有枪击伤、弹片伤、交通伤等。发生在创伤后 10~52 年不等,平均 21.6 年。胸腔脾种植均发生在左侧胸腔,多种植在脏、壁层胸膜表面,少数合并有肺挫裂伤者,脾结节也可种植在肺实质内,常常合并腹腔,甚至胸壁、皮肤等其他外伤部位的脾种植。种植结节多数为多发性,个别报道为孤立性,但并不排除微小的种植脾结节未被发现的可能。种植脾呈红褐色,大小通常 < 3 cm,大的可达 8.5 cm^[25]。病理检查种植脾没有脾门,被膜和脾小梁均为纤维性,无肌肉和弹力纤维成分。脾组织以红髓为主,缺乏发育完整的白髓,血管结构也不正常。

3.3 胸腔脾种植的诊断方法

由于胸腔脾种植罕见,常被误诊为胸部肿瘤。上述病例中只有 39% 通过非手术方式确诊,集中在近几年国外的报道。诊断胸腔脾种植首先应该强调仔细追问患者有无左胸腹部联合伤脾切除史。如果患者有上述的病史,影像学检查确定多发的左侧胸膜占位,性质不明的应考虑到胸腔脾种植。如果同

时合并腹腔或胸壁、皮肤的占位性病变,证实是脾种植的,胸腔脾种植的可能性更大。目前,特异性的检查手段有同位素扫描,经皮肿物穿刺细胞学和活组织检查。经皮肿物穿刺细胞学和活组织检查可能因为显微镜下只见大量的淋巴细胞,无法与淋巴增生性疾病鉴别,影响其诊断价值^[16]。胸腔脾种植诊断更主张采用同位素扫描。

3.4 胸腔脾种植的治疗原则

脾种植结节具有一定的代偿功能和增殖功能。我院的病例术后血小板计数变化表明胸腔脾在一定程度上发挥正常脾脏的功能。如果对胸内重要器官有严重压迫,或者出现明显症状,如咯血^[15]、胸腔脾梗死致胸痛^[1]等,可以行病灶切除,保留其他种植脾,否则只需随访观察。

4 参考文献

- Gopal K, Jones MT, Greaves SM. An unusual cause of chest pain. *Chest*, 2004, 125:1536 - 1538.
- Rubio Garay M, Belda Sanchis J, Iglesias Sentis M, et al. Noninvasive diagnosis of posttraumatic thoracic splenosis. *Arch Bronconeumol*, 2004, 40:139 - 140.
- Wold PB, Farrell MA. Pleural nodularity in a patient with pyrexia of unknown origin. *Chest*, 2002, 122:718 - 720.
- Hagman TF, Winer - Muram HT, Meyer CA, et al. Intrathoracic splenosis: superiority of Technetium Tc 99m heat - damaged RBC imaging. *Chest*, 2001, 120:2097 - 2098.
- Naylor MF, Karstaedt N, Finck SJ, et al. Noninvasive methods of diagnosing thoracic splenosis. *Ann Thorac Surg*, 1999, 68:243 - 244.
- Madjar S, Weissberg D. Thoracic splenosis. *Thorax*, 1994, 49:1020 - 1022.
- Hart CM, Clore FC, Hood CI. Intrathoracic splenosis. *Chest*, 1990, 97:1024.
- Scales FE, Lee ME. Nonoperative diagnosis of intrathoracic splenosis. *AJR Am J Roentgenol*, 1983, 141:1273 - 1274.
- Syed S, Zaharopoulos P. Thoracic splenosis diagnosed by fine - needle aspiration cytology: a case report. *Diagn Cytopathol*, 2001, 25:321 - 324.
- Bizekis CS, Pua B, Glassman LR. Thoracic splenosis: mimicry of a neurogenic tumor. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2003, 125:1155 - 1156.
- Gaedcke G, Storz K, Braun S, et al. Thoracic splenosis with symptoms of coronary heart disease. *Dtsch Med Wochenschr*, 1999, 124:958 - 961.
- Renne G, Coci A, Biraghi T, et al. Fine needle aspiration of thoracic splenosis. A case report. *Acta Cytol*, 1999, 43:492 - 494.
- Buchino JJ, Buchino JJ. Thoracic splenosis. *South Med J*, 1998, 91:1054 - 1056.
- O'Connor JV, Brown CC, Thomas JK, et al. Thoracic splenosis. *Ann Thorac Surg*, 1998, 66:552 - 553.
- Cordier JF, Gamondes JP, Marx P, et al. Thoracic splenosis presenting with hemoptysis. *Chest*, 1992, 102:626 - 627.
- Roucos S, Tabet G, Jebara VA, et al. Thoracic splenosis. Case report and literature review. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 1990, 99:361 - 363.
- Yousem SA. Thoracic splenosis. *Ann Thorac Surg*, 1987, 44:411 - 412.
- Martin L, Dajton JR, William H, et al. Intrathoracic splenosis. *Am Rev Respir Dis*, 1971, 103:827 - 830.
- Brune J, Termet H, Maton JP, et al. Intrathoracic splenosis. Apropos of a case. *Rev Fr Mal Respir*, 1980, 8:195 - 200.
- Ahmadi A, Faber LP, Milloy F, et al. Intrathoracic splenosis. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 1968, 55:677 - 681.
- 万东, 李佳和, 付裕, 等. 胸腔脾种植 1 例报告. *吉林医学*, 2004, 25:72.
- Skinner EF, Hurteau WW. Autotransplantation of spleen into thorax. *J Thorac Surg*, 1957, 33:807 - 813.
- Shaw AFB, Shafi A. Traumatic autoplasmic transplantation of splenic tissue in man with observations on the late results of splenectomy in six cases. *J Pathol*, 1937, 45:215 - 235.
- Skinner EF, Hurteau WW. Autotransplantation of spleen into thorax. *J Thorac Surg*, 1957, 33:807 - 813.
- Hardin VM, Morgan ME. Thoracic splenosis. *Clin Nucl Med*, 1994, 19:438 - 440.

(收稿日期:2004 - 10 - 09)

(本文编辑:何跃)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

欢迎访问《中华创伤杂志》网站

为了加强与作者和读者的联系,共同办好杂志,提高我国创伤医学水平,本刊已建立网站,网址为:<http://zhcs.chi->

[najournal.net.cn](http://zhcs.chi-najournal.net.cn)。您只要点击本刊网站,不但可以了解本刊最新一期的目录、投稿须知、会议消息等,而且可以通过读

者信箱向本刊提出您宝贵的意见和建议。