

· 病例报告 ·

纵隔支气管源性囊肿术后乳糜胸 1 例

吕朋¹ 郑锴¹ 续文栋² 张鹏¹

【关键词】 支气管源性囊肿； 胸腔镜手术； 术后乳糜胸

支气管源性囊肿是先天肺支气管发育畸形所致的罕见良性疾病,纵隔和肺内是其好发部位,少数也可发生在腹膜后、椎管等特殊部位^[1]。胸部微创技术的发展使胸腔镜手术成为支气管源性囊肿的首选治疗方式^[2]。剑突下胸腔镜前纵隔支气管源性囊肿+胸腺切除术后并发乳糜胸的病例国内鲜有报道,本文报道 1 例。

临床资料

1. 病史及术前检查:患者,女性,70 岁,因“体检发现前纵隔肿物 1 月余”入院。患者无头晕、头痛,胸痛、胸闷、憋气,无咳嗽、咳痰,无呼吸困难,无全身乏力等症状。入院查胸部增强 CT 见:前纵隔胸腺区可见 2 枚类圆形软组织密度结节影,最大截面积约 2.3 cm×1.9 cm 和 1.5 cm×1.0 cm,边界清晰光滑,增强检查呈未见明显强化。提示:前纵隔胸腺区两枚软组织密度结节影,考虑胸腺来源良性肿瘤性病变,胸腺瘤可能性大(图 1)。

2. 手术情况:完善相关检查,未发现明显手术禁忌证,行经剑突下胸腔镜下前纵隔肿物+胸腺切除术。术中见:前上纵隔略偏左侧见约 2.3 cm×2 cm×1.5 cm 的囊性肿物,呈结节状;偏右侧见约 1.5 cm×1.0 cm×0.5 cm 的囊性肿物,呈结节状。

3. 术后情况:术后病理示(前纵隔)支气管源性囊肿(图 2A)。术后前 3 d 引流液颜色为淡黄色,术后第 3 d 恢复正常

饮食,第 4 d 胸腔引流液出现典型的乳白色,考虑乳糜胸。查胸腔积液示苏丹Ⅲ染色阳性,故给予禁食水、静脉营养支持、补充白蛋白、胸腔内间断注入药物(榄香烯注射液)治疗。保守治疗 18 d 后引流量减少;考虑患者为老年女性,带管时间长存在胸腔感染风险,遂拔除胸腔闭式引流管,胸腔引流情况如图 2B 所示。拔出引流管 4 d 后复查胸部超声,提示双侧胸腔积液(右侧较为明显);再次给予禁食水、静脉营养支持、补充白蛋白,同时行超声引导下双侧胸腔穿刺置管术,胸腔内间断注入药物(榄香烯注射液)治疗;患者胸腔积液未见明显减少,引流量反复(图 2C、2D),故给予再次手术行右侧胸腔镜胸导管结扎术。术中见渗漏处不明显,于膈上 5 cm 处直接双重结扎胸导管。术后胸腔引流液情况明显好转,引流液无混浊,患者于术后 7 d 后拔出引流管;观察 5 d 后复查胸部 CT,双侧胸腔未见积液,患者顺利出院。术后诊断:纵隔支气管源性囊肿、乳糜胸。

讨 论

支气管源性囊肿的手术方式以囊肿切除为主,前纵隔支气管源性囊肿因术前不能完全排除胸腺瘤等疾病,需行胸腺切除术。胸腔镜下纵隔支气管源性囊肿+胸腺切除术后乳糜胸的发生率至今尚不清楚。王迅等^[2]对北京大学人民医院 2001—2016 年收治的 112 例纵隔支气管源性囊肿患者的分析发现,胸腔镜手术治疗后并发乳糜胸患者只有 2 例,2 例患

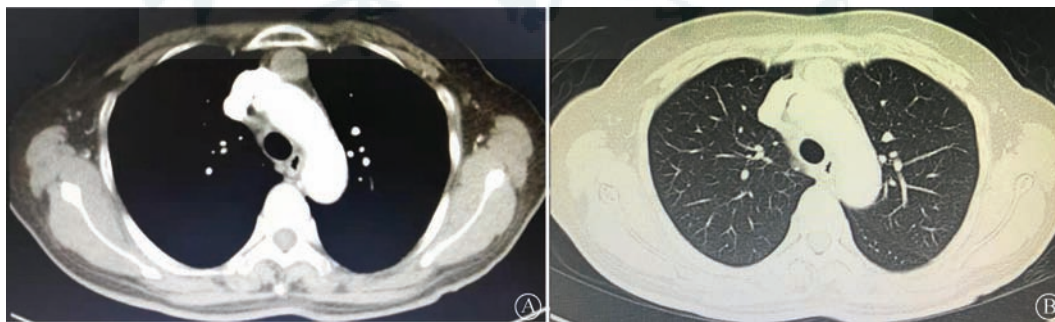


图 1 术前胸部增强 CT 影像

注:A. 肿物在胸部增强 CT 纵隔窗的显影;B. 肿物在胸部增强 CT 肺窗的显影

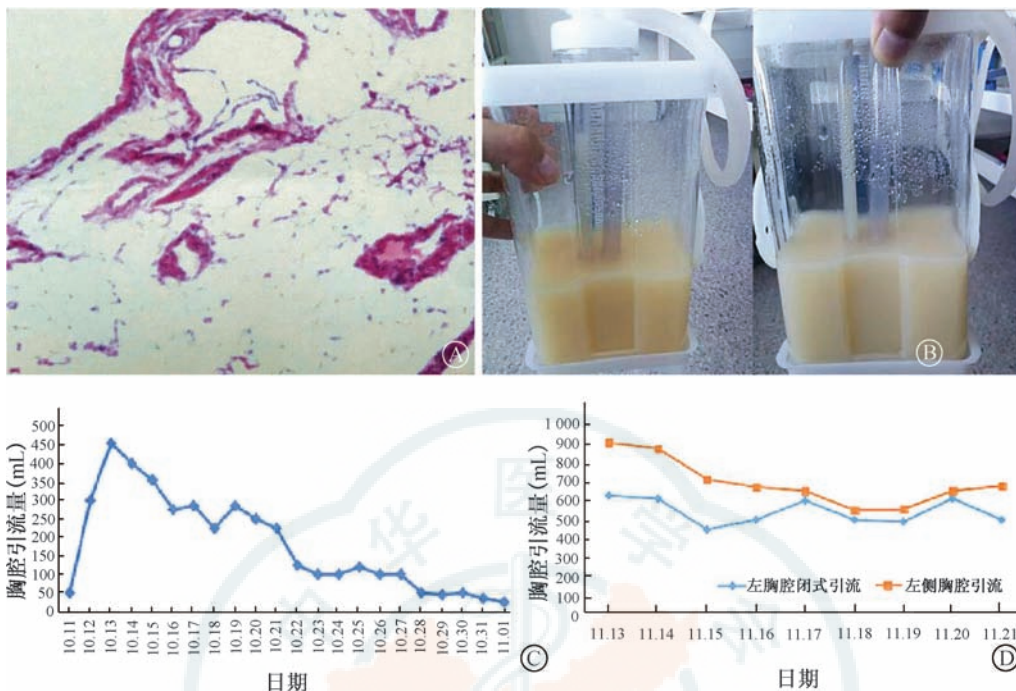


图 2 术后情况

注:A. 术后病理(HE 染色);B. 左侧和右侧胸腔积液;C. 术后胸腔闭式引流情况(2019 年 10 月 11 日至 2019 年 11 月 1 日);D. 乳糜胸再发, 双侧胸腔引流情况(2019 年 11 月 13 日至 2019 年 11 月 21 日)

者均为中后纵隔组, 而前纵隔组未发现该并发症。

前纵隔肿瘤胸部正中切口手术入路并发乳糜胸较为少见。根据现有文献^[3-6]报道, 1994—2019 年包括本例患者在内共计 15 例患者经胸部正中入路行胸腺切除术后并发乳糜胸。在所有病例中, 乳糜胸多发生在胸骨正中切口入路, 3 例患者行微创胸腺切除术后发生乳糜胸, 包括 1 例机器人手术和 2 例胸腔镜手术。大多数患者被诊断患有乳糜胸为术后第 2 天或第 3 天, 可以通过 2 周左右的保守治疗获得痊愈^[7-9]。本例患者术后第 2 天出现混浊引流液, 且引流量增多, 进食高脂食物后引流液成乳白色, 苏丹 III 染色阳性; 采取保守治疗前期也取得了不错的疗效, 但在拔出胸腔引流管后患者再次出现乳糜胸, 保守治疗乳糜胸反复, 效果欠佳; 考虑患者年龄较大, 持续胸腔引流极易引发呼吸循环功能紊乱、营养免疫功能障碍, 故予以行右侧胸腔镜胸导管结扎术。

术后并发乳糜胸仍然是一个少见且具有挑战性的临床问题, 其治疗的方式也因乳糜胸的病因、病程、程度而各有不同。术后并发乳糜胸可能是在切除胸腺或者广泛剥离胸腺周围组织时, 损伤了纵隔内的微小淋巴管及周围侧支。一般胸外科手术术后并发乳糜胸多出现在术后 2~10 d, 临床对于术后乳糜胸的治疗主要有保守治疗和手术治疗 2 种方式, 外科手术干预治疗主要是以手术结扎胸导管为主^[10-11]。

通过此例患者的曲折诊治过程报告, 希望有助于临床医师在纵隔疾病和支气管源性囊肿诊断水平的提高。对术后

乳糜胸患者应该早期识别、早期诊断、早期治疗, 尽量减少术后乳糜胸的发生及后续损伤。

参 考 文 献

- Jung H S, Kim D K, Lee G D, et al. Video-assisted thoracic surgery for bronchogenic cysts: is this the surgical approach of choice[J]. Interact Cardiovasc Thorac Surg, 2014, 19(5): 824-829.
- 王迅, 陈克终, 李运, 等. 纵隔支气管源性囊肿的诊断和电视胸腔镜手术治疗[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2019, 26(9): 848-852.
- 罗文琦, 甄文俊, 欧阳小康, 等. 重症肌无力外科治疗中少见并发症[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2012, 28(3): 169-170.
- 刘朝普, 赵云平, 薛志强, 等. 胸腺瘤胸骨正中劈开切口术后并发乳糜胸 1 例[J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(21): 1896-1896.
- 王小丽, 陈椿, 林若柏, 等. 胸骨正中切口恶性胸腺瘤术后并发乳糜胸 1 例[J]. 福建医药杂志, 2007, 29(3): 177.
- Zhang Z, Hu X, Chen Q, et al. Chylothorax after thoracoscopic extended thymectomy: a case report and literatures review[J]. J Thorac Dis, 2018, 10(8): E639-E642.
- Mafé JJ, Caravajal JM, Baschwitz B, et al. Bilateral chylothorax after thymectomy via median sternotomy and resolution through conservative treatment [J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2003, 24(3): 466-468.
- Huang C S, Hsu H S, Kao K P, et al. Chylothorax following

- extended thymectomy for myasthenia gravis [J]. Thorac Cardiovasc Surg, 2007, 55(4):274-276.
- 9 Marulli G, Schiavon M, Perissinotto E, et al. Surgical and neurologic outcomes after robotic thymectomy in 100 consecutive patients with myasthenia gravis[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2013, 145(3):730-735.
- 10 Kim J, Chang J W, Kim S W, et al. Bilateral chylothorax after transsternal total thymectomy: resolution with short period of fasting and total parenteral nutrition[J]. J Thorac Dis, 2016, 8(3):E255-E257.
- 11 Flaherty S, Ellison R, Grishkin B A. Bilateral chylothorax following thymectomy: resolution following unilateral drainage [J]. Mil Med ,1994, 159(9):627-628.

(收稿日期:2019-12-26)

(本文编辑:王淑平)

吕朋,郑锴,续文栋,等. 纵隔支气管源性囊肿术后乳糜胸 1 例[J/CD]. 中华胸部外科电子杂志,2020,7(1):59-61.

