

· 短篇 · 罕见病 ·

# 婴儿腹腔巨大畸胎瘤1例报道

赵晓蓓<sup>1,2</sup> 杨文明<sup>1,2</sup> 吴秀丽<sup>1,2,\*</sup>

1.河西学院附属张掖人民医院医学影像科(甘肃 张掖 734000)

2.河西学院医学影像研究所(甘肃 张掖 734000)

【关键词】 婴儿；巨大畸胎瘤；诊断；CT成像

【中图分类号】 R445.1

【文献标识码】 D

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.2.006

## A Case Report of Giant Abdominal Teratoma in an Infant

ZHAO Xiao-bei<sup>1,2</sup>, YANG Wen-ming<sup>1,2</sup>, WU Xiu-li<sup>1,2,\*</sup>

1.Department of Medical Imaging, Zhangye People's Hospital Affiliated to Hexi University, Zhangye 734000, Gansu Province, China

2.Institute of Medical Imaging, Hexi University, Zhangye 734000, Gansu Province, China

**Keywords:** Infant; Giant Teratoma; Diagnosis; CT Imaging

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 患儿，男，6月，产筛未见异常，生后2月患儿腹部偶尔能触及小包块，无恶心、呕吐症状，包块随着月龄逐渐增大，近半月患儿腹部膨隆显著，可触及较硬肿块，同时伴有进食后呕吐、食量下降，呕吐为胃内容物。腹壁无静脉曲张，肿块活动度较小，腹部膨隆并伴有轻微蠕动波，需及时就医。

**1.2 影像检查** CT：婴儿腹腔体积增大，内见巨大椭圆形混杂密度肿块，大小约12.7cm×10.2cm×8.3cm，肿块周缘见液性密度，CT值约0~9HU，其内夹杂脂肪密度及条片状高密度影，CT值-1015HU~465HU，肿块偏右推移胃及肠管向左侧移位，诊断：右侧腹腔巨大畸胎瘤(见图1~图2)。彩超提示：中腹腔偏右见11.8cm×8.23cm×9.39cm混杂回声肿块，边缘见条状强回声，境界不清，内见点状血流信号(见图3)。

**1.3 手术所见** 肿物大小约18cm×14cm×10cm，跨过中线，紧贴腹部主动脉，下极与肾蒂紧密包绕。肿瘤周围遍布重要脏

器及血管，由于肿物巨大，无法分离，于是医生先给肿物“瘦身”，穿刺抽出肿物囊腔内的液体，钝性分离、结扎血管，再沿着肿物包膜完整切除肿物。

**1.4 病理大体标本所见** 灰褐色组织一块，大小约12cm×12cm×9cm，部分囊变，囊液清亮，部分切面成灰黄色，组织内见软骨及骨组织。镜下所见：囊肿内可见神经、脂肪、血管、肠腺体、软骨、肌肉等；病理诊断：(腹腔)成熟性囊性畸胎瘤(见图4)。

### 2 鉴别诊断

畸胎瘤主要与寄生胎鉴别<sup>[1]</sup>。畸胎瘤内骨或软骨是零星分布的，而寄生胎内有多椎骨系统；寄生胎有比较明显的胎形，无论形态如何在同一囊内；畸胎瘤好发部分为骶尾部，而寄生胎寄生部位主要在腹膜后和腹腔；畸胎瘤不能形成真正器官系统，而寄生胎可具有正常人体组织结构。

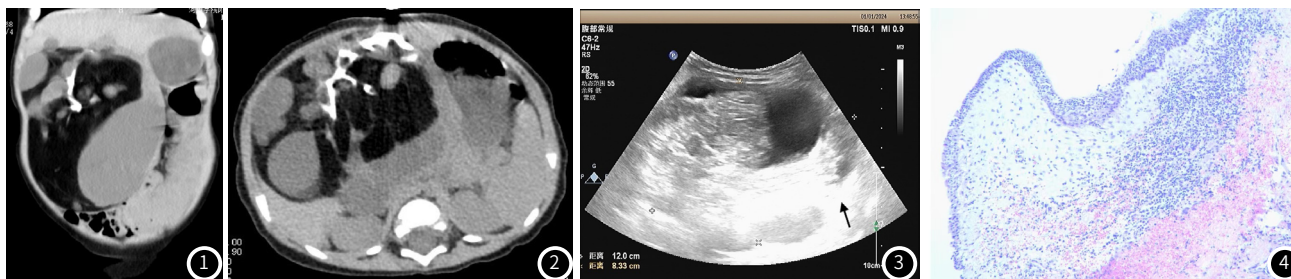


图1 腹部CT冠状位，腹腔内见巨大混杂密度肿块(箭头)。图2 腹部CT轴位，腹腔内见巨大混杂密度肿块(箭头)。图3 超声显示，腹腔内见巨大混杂回声肿块(箭头)。图4 镜下所见 囊内见神经、血管、肌肉、骨骼等。

(下转第 35 页)

【第一作者】赵晓蓓，女，主治医师，主要研究：腹部影像。E-mail: 18842827@qq.com

【通讯作者】吴秀丽，女，主任医师，主要研究方向：医学影像。E-mail: wuxiuli4408@126.com

