

· 腹部疾病 ·

## 滞留盆腔的腹腔镜切割针漏诊原因分析

解放军第82医院影像科 (江苏 淮安 223001)

何海涛 张金坤

【关键词】腹腔镜切割针; 盆腔漏诊

【中图分类号】R711.33

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.04.014

随着腹腔镜手术的广泛开展, 相关器物遗留腹腔的机会亦可能随之增加。我们遇1例腹腔镜切割针滞留盆腔并漏诊, 兹提出报告以总结经验教训。

### 1 患者资料

女, 60岁。左下腹发作性刺痛半年多。体检: 左下腹轻度压痛。盆腔CT平扫报告右侧附件区有一约3.0×2.0cm的均质肿块(图1, 白箭头), 增强扫描肿块轻度均质强化。CT诊断: 右侧附件肿块, 考虑阔韧带肌瘤。全麻下行右侧阔韧带肿块切除, 病例诊断: (右侧阔韧带)平滑肌瘤。患者出院后仍感左下腹发作性刺痛, 9个月后, 从左侧大阴唇穿出1根长约10cm的腹腔镜切割针。

### 2 讨论

本例滞留盆腔的腹腔镜切割针漏诊原因和应该吸

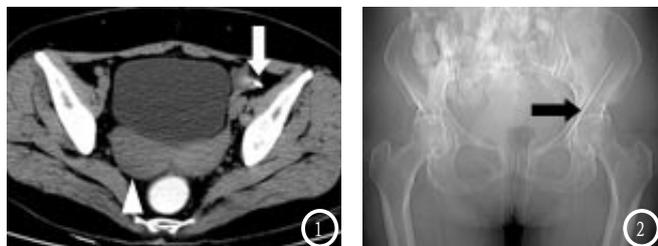


图1 盆腔平扫。图2 盆腔CT定位片。

取的教训初步分析如下: 1. 患者5年前曾接受经腹腔镜胆囊切除术, 申请单上无此资料。2. CT报告者阅片时显然被右侧附件区肿块吸引、满足, 对盆腔左侧髂窝部显示的致密小点状影(图2, 白箭)未予注意或者简单认为是钙化灶、肠内容物等。腹内棒状异物的长轴与CT横切面垂直或斜交时为点状影, 如不注意其多层面的延续性<sup>[1,2]</sup>, 易被遗漏。3. 对定位片上盆腔左侧的棒状致密影(图2, 黑箭)也未予重视。4. 诊断“右侧阔韧带肌瘤”虽然被证实, 但不能解释患者“左下腹发作性刺痛”和“左下腹轻度压痛”, CT、临床诊断都“图像化”了。5. 严格遵循医学影像诊断原则、步骤, 全面、有序、系统阅片, 并联系临床表现进行综合诊断<sup>[3]</sup>, 是杜绝这类漏诊的关键。6. 使用腹腔镜时, 严格记录、检查、清点进、出腹腔的器物及其完整性, 是预防器物遗留腹腔的唯一措施。

### 参考资料

- [1] 王连友. CT诊断盆腔木质异物存留7年1例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2010,21(6): 456.
- [2] 刘见辉, 梁朝朝, 张贤生, 等. 盆腔异物1例报告[J]. 中国男科学杂志, 2013,27(4): 64.
- [3] 白人驹, 马大庆, 张雪林, 等. 医学影像诊断学[M]. 北京, 人民卫生出版社, 第三版, 2011, 13-17页.

【收稿日期】2015-06-22

作者简介: 何海涛, 男, 影像诊断专业, 副主任医师, 科副主任, 主要研究方向: 消化系统影像诊断  
通讯作者: 张金坤