

消失的“蛋蛋”

“医生,我今天来找你看一下,我的生殖器两边不一样,只有一个‘蛋蛋’,我从小就这样。”一天一位20岁左右的小伙子走进诊室坐下这样说,“我奶奶小时候就告诉我,有些人天生只有一个‘蛋蛋’,也没关系,不会影响什么,我还是疑惑不确定,今天来找你看一下,确定一下,我奶奶说得对不对。”我问清楚病史,检查后发现,这位小伙子右侧阴囊空虚,右侧腹股沟可以摸到一个包块,左侧睾丸正常。很显然,这位小伙子的这种情况是不正常的,不是“没有关系”,是对生育等方面关系很大,而且需要尽早处理,这位小伙子20岁左右,已错过最佳处理时间段,但仍要积极干预。这种情况也不少见,医学上称为“隐睾症”。

什么是隐睾症

隐睾症是指睾丸下降异常,使睾丸不能降至阴囊而停留在腹膜后、腹股沟管或阴囊入口

处,也就是说阴囊内一侧或者两侧没有睾丸。新生儿的发病率约为4%,其实不算少见,有些爷爷奶奶可能之前也听说过只有一个睾丸的小孩,他们认为这是正常的,这显然不对。我们知道,睾丸的重要功能之一是产生精子,阴囊温度比体温低1.5℃~2℃,这个温度有利于精子的产生,如果睾丸在腹股沟区甚至腹腔,温度高于阴囊,影响精子产生,进而影响男性生育,尤其是双侧隐睾症。此外,隐睾发生癌变的比率比普通人高40倍。

为什么有的小孩会患隐睾症呢

回答这个问题,我们先简要说说睾丸生长及发生过程,胎儿时期睾丸形成的位置在后腹壁上,至胚胎第7~8个月,由于激素的作用和睾丸引带的牵引,睾丸经腹股沟管下降至阴囊。所以正常足月出生的男婴睾丸应该在双侧阴囊内的,体重低于

1800g的早产儿,隐睾发生率可高达60%~70%。隐睾症的原因,目前尚未完全清楚,可能与睾丸引带功能异常、精索血管异常、睾丸与后腹膜组织粘连以及内分泌因素等有关。

家长如何发现隐睾症

既然隐睾症及时发现如此重要,我们家长怎样才能早点发现,可以注意以下几个方面:

1. 观察阴囊,一般双侧睾丸都在阴囊内,这样正常的阴囊比较饱满,而隐睾症一侧外观上较正常一侧明显扁平,阴囊发育也比较差。
2. 正常睾丸位置表浅,很容易触摸到,家长可以轻轻触摸双侧阴囊,两边对比,如果阴囊内不能触摸到睾丸,要注意隐睾症的可能,当然隐睾症还要与睾丸缺如、异位睾丸、回缩睾丸相鉴别,这需要找专科医师诊断。
3. 在家长不能确定是否为正常睾丸或怀疑隐睾时,及时就

诊,找专科医师诊断是很有必要的,医生可以通过身体检查,进一步可以采用彩超等医学设备检查来判断。

患隐睾症怎么办

发现或者怀疑宝宝患隐睾症,家长应当及时带宝宝就医,隐睾症是相对常见的疾病,绝大多数宝宝的诊断及治疗是比较清楚的,请相关的家长不要有太多的顾虑和担心。总体来说,隐睾症的治疗可以达到几个目的,比如纠正生理缺陷、避免精神和心理上的障碍、及时发现隐睾癌变以及可能改善生育能力等。出生后睾丸自行下降可发生于出生后6个月内,之后可能性极小,不可盲目等待。治疗方法有激素治疗和手术治疗,激素治疗的时机应该在出生后6~10个月完成,手术治疗时机在1~2岁。

[作者:郭宇龙 厦门市第五医院(厦门大学附属第一医院翔安院区)泌尿外科 副主任医师]

可疑的“肿瘤” 竟是肺隔离症

小黎的妈妈怀着满心的担忧,从老家抱着尚未学会走路的小黎,辗转来到福州,寻求医生的帮助。这段旅程充满了不确定性,对于一个新手妈妈来说,孩子的健康问题无疑是最让她揪心的事情。原来,在小黎还在妈妈肚子里的时候,一次例行产检中,超声科的医生发现了一个令人不安的情况:小黎左侧胸腔靠近膈肌的地方有一个可疑的“肿瘤”。

随着孕期的推进,小黎的妈妈定期进行产前检查,密切关注着这个“肿瘤”的变化。在详细检查后,医生发现小黎左侧胸腔膈肌上方确实有一个约鸽子蛋大小的“肿瘤”。经过专家团队的会诊和综合判断,这很可能是“肺隔离症”。面对这一诊断,医生团队决定采用微创胸腔镜手术为小黎切除这个“肿瘤”。手术过程顺利,小黎很快康复出院,这让全家人都松了一口气。

让我们深入了解支气管肺隔离症的形成原因、特征、分类、症状、并发症以及诊断与治疗方法。

支气管肺隔离症的形成原因:肺隔离症是一种先天性肺

发育畸形,其发生可以追溯到胚胎发育早期。在正常情况下,胚胎的肺组织会经历一系列复杂的发育过程,其中一些不需要的组织会逐渐萎缩并被吸收。然而,在肺隔离症的病例中,这些组织未能正常萎缩,反而残留并形成了主动脉的异常分支。这些异常分支会牵拉部分肺组织,使其与正常肺组织和支气管分隔开,形成独立的隔离肺。这些隔离的肺组织虽然有循环血管的血液供应,但不具备正常肺组织的通气、换气功能。

特征与分类:支气管肺隔离症在所有先天性肺发育畸形中的发病率为0.15%至6.4%。其主要特征是病变的肺组织不与气管和支气管树相通,而是由体循环供血。根据是否有独立的脏层胸膜,肺隔离症分为以下两种类型:

叶内型:病变的肺组织位于正常肺叶内,没有独立的脏层胸膜。

叶外型:病变的肺组织有独立的脏层胸膜,根据位置进一步分为胸腔内和腹腔内(包括膈肌内)两种。

症状与并发症:肺隔离症可能导致一系列严重的问题。胎儿时期可能出现肺发育不良、水肿、周边脏器压迫、宫内缺氧、发育迟缓,甚至死胎。新生儿及婴幼儿可能出现气促、发绀、鼻翼扇动等呼吸窘迫症状。稍大一些的孩子则多表现为感染和/或缺氧症状(因血液分流所致),尤以感染为多见,并可伴随大咯血。当病变肺组织与食管、胃底存在瘘管相连时,还可能出现食物反流、呕吐、呕血等症状。

诊断与治疗:随着产前超声检查的普及和技术的进步,

肺隔离症的检出率逐渐上升,患儿确诊年龄越来越小。原则上,肺隔离症一经诊断应择期手术治疗,及早切除病变肺叶,以免反复感染影响患儿生长发育,增加手术难度和恶变风险。目前,治疗方法主要包括以下几种:

传统开胸手术:适用于较大的病变或复杂情况,手术创伤相对较大,但视野开阔,便于操作。

腔镜微创手术:适用于较小的病变,具有创伤小、恢复快的优点。小黎所接受的手术即为腔镜微创手术,术后恢复良好。

机器人手术:这是一种更为先进的微创手术方法,适用于某些特定情况,手术精度高,但设备成本较高。

[作者:陈金文 福建医科大学附属第一医院 小儿外科 主治医生]

肺隔离症是一种需要引起重视的先天性肺发育畸形。通过产前检查和产后影像学检查,早期发现和诊断肺隔离症,采取合适的治疗方法,可以有效降低并发症风险,保障患儿的健康和生长发育。小黎的案例给我们带来了启示,也展示了我国医疗技术在先天性肺发育畸形治疗方面的成就。在未来的日子里,我们期待更多先进技术应用于临床,为更多患儿带来健康与希望。

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师