

- tial triggers in secondary hemophagocytic lymphohistiocytosis[J]. *Int J Res Med Sci*, 2017, 5(8): 3758-3766. doi:10.18203/2320-6012.ijrms20173603.
- [5] ALSINA L, COLOBRAN R, DE SEVILLA M F, et al. Novel and atypical splicing mutation in a compound heterozygous UNC13D defect presenting in familial hemophagocytic lymphohistiocytosis triggered by EBV infection[J]. *Clin Immunol*, 2014, 153(2): 292-297. doi:10.1016/j.clim.2014.04.019.
- [6] VERBSKY J W, GROSSMAN W J. Hemophagocytic lymphohistiocytosis: Diagnosis, pathophysiology, treatment, and future perspectives[J]. *Ann Med*, 2006, 38(1): 20-31. doi:10.1080/07853890500465189.
- [7] HE M, JIA J, ZHANG J, et al. Pregnancy-associated hemophagocytic lymphohistiocytosis secondary to NK/T cells lymphoma: A case report and literature review[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2017, 96(47): e8628. doi:10.1097/MD.00000000000008628.
- [8] TUMIAN N R, WONG C L. Pregnancy-related hemophagocytic lymphohistiocytosis associated with cytomegalovirus infection: A diagnostic and therapeutic challenge[J]. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 2015, 54(4): 432-437. doi:10.1016/j.tjog.2014.11.023.
- [9] CHIEN C T, LEE F J, LUK H N, et al. Anesthetic management for cesarean delivery in a parturient with exacerbated hemophagocytic syndrome[J]. *Int J Obstet Anesth*, 2009, 18(4): 413-416. doi:10.1016/j.ijoa.2009.02.016.
- [10] AL-SAMKARI H, BERLINER N. Hemophagocytic lymphohistiocytosis[J]. *Annu Rev Pathol*, 2018, 13: 27-49. doi:10.1146/annurev-pathol-020117-043625.
- [11] ALLEN C E, MCCLAIN K L. Pathophysiology and epidemiology of hemophagocytic lymphohistiocytosis[J]. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*, 2015, 2015: 177-182. doi:10.1182/asheducation-2015.1.177.
- [12] ARCA M, FARDET L, GALICIER L, et al. Prognostic factors of early death in a cohort of 162 adult haemophagocytic syndrome: Impact of triggering disease and early treatment with etoposide[J]. *Br J Haematol*, 2015, 168(1): 63-68. doi:10.1111/bjh.13102.
- [13] 邱春红, 刘燕, 梁崇. 实验室诊断指标对嗜血细胞综合征的诊断价值[J]. *临床和实验医学杂志*, 2010, 9(18): 1365-1367. doi:10.3969/j.issn.1671-4695.2010.18.003.
- QIU C H, LIU Y, LIANG C. The diagnostic value of laboratory features for hemophagocytic syndrome[J]. *Linchuang He Shiyan Yixue Zazhi*, 2010, 9(18): 1365-1367.

(收稿日期: 2021-11-29)

(本文编辑: 陈捷敏)

剖宫产术后腹腔遗留纱布5年致纱布瘤医疗损害鉴定1例

贾鹏¹, 李明^{1,2}, 丁雨菡¹, 易旭夫¹

1. 四川大学华西基础医学与法医学院, 四川 成都 610041; 2. 黄南藏族自治州公安局, 青海 黄南 811399

关键词: 法医学; 剖宫产; 手术异物遗留; 纱布瘤; 医疗损害

中图分类号: DF795.4 文献标志码: B doi: 10.12116/j.issn.1004-5619.2020.200207

文章编号: 1004-5619(2022)06-0810-04



1 案 例

1.1 简要案情

任某, 女, 36岁, 2013年1月12日因要求剖宫产手术就诊于甲医院, 行子宫下段剖宫产术, 于术后3d出

院。2015年2月28日、2018年7月20日任某因发现左下腹包块就诊于乙医院, 于2018年7月24日行剖腹探查术, 术中发现左下腹包块为脓肿伴脓肿内纱布遗留。患方认为其腹腔遗留纱布长达5年, 系甲医院在剖宫产术中疏忽大意所致, 甲医院应承担全部责

作者简介: 贾鹏(1995—), 男, 硕士, 主要从事法医病理学与法医临床学研究; E-mail: 2994108339@qq.com

通信作者: 易旭夫, 男, 副教授, 硕士研究生导师, 主要从事法医病理学教学、科研及检案; E-mail: yixufu@tom.com

引用格式: 贾鹏, 李明, 丁雨菡, 等. 剖宫产术后腹腔遗留纱布5年致纱布瘤医疗损害鉴定1例[J]. *法医学杂志*, 2022, 38(6): 810-813.To cite: JIA P, LI M, DING Y H, et al. Medical damage identification of gauze tumor caused by gauze left in abdominal cavity for 5 years after cesarean section: A case report[J]. *Fayixue Zazhi*, 2022, 38(6): 810-813.

任,故诉至法院。

1.2 病史摘要

2013年1月12日,任某因“停经37⁺4周,要求手术”就诊于甲医院,11年前曾行剖宫产术1次,现诊断为G₃P₁、37⁺4周宫内单活胎,先兆临产。任某及家属强烈要求行剖宫产术,反复劝说无效,经完善术前相关检查确认无绝对手术禁忌证,于当日在持续硬膜外麻醉下行子宫下段剖宫产术,顺利娩出一女活婴,徒手剥离胎盘,用干湿巾清理宫腔后予可吸收线连续拉链式缝合肌层及浆膜层,予生理盐水冲洗腹腔,检查缝合处无渗血,逐层关腹,手术顺利。手术纱布清点:纱布术前11块,关闭前11块,关闭后11块;方纱术前4块,关闭前4块,关闭后4块。术后子宫收缩好,阴道流血少。术后3d任某及家属强烈要求出院,医方将相关风险(如出院后炎症控制不佳、发生产褥感染)向患方详细交代,反复劝说无效,任某于同年1月15日出院。

2015年2月28日,任某因“发现左下腹包块2年余”就诊于乙医院。2年前无明显诱因触及左下腹有一大约6 cm×6 cm包块,质硬、边界清楚、活动度可,无压痛及反跳痛,不伴畏寒、发热、腹痛、便血等症状。下腹部见一横行剖宫产术瘢痕。入院彩超示左下腹肌层下见约8.1 cm×5.1 cm×6.6 cm的混合占位,诊断为腹腔占位待查,肿瘤?其他?拟行手术探查,任某拒绝,要求保守治疗,于同年3月2日出院。

2018年7月20日,任某因“发现左下腹包块5年余,加重伴腹痛5d”再次就诊于乙医院。患者自感2015年3月2日出院后包块逐渐长大,于5d前出现左下腹疼痛,呈阵发性隐痛。入院查体:下腹部见一横行剖宫产术瘢痕,左下腹触及一9 cm×9 cm包块,边界欠清,活动欠佳,压痛明显。腹盆腔CT示:腹腔内左侧脾下极至盆腔膀胱左侧靠近腹壁处见一占位,其内见不规则分隔状低密度影。诊断为腹腔占位待查,肿瘤?其他?于7月24日在全麻下行“剖腹探查+腹腔包块切除术+腹腔脓肿引流术”,术中见左下腹有一不规则囊性肿块,质软,局部与左侧腹壁、左侧附件及子宫圆韧带紧密粘连,内含约300 mL黄白色脓性物质及纱布1块,余组织器官未见异常。出院诊断:腹腔脓肿伴脓肿内纱布遗留。

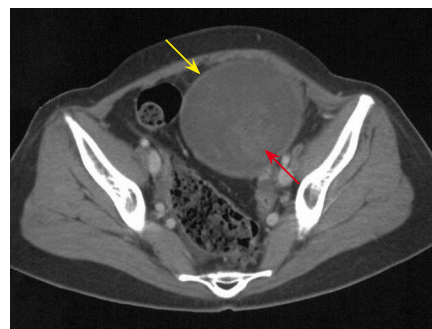
2013年1月12日剖宫产术后至2018年7月24日间,任某无二次腹部手术史。

1.3 法医学鉴定

体格检查:脐下腹部正中见一长17.0 cm纵行开腹手术瘢痕,腹部左、右两侧见3处类圆形引流瘢痕,大小分别为1.6 cm×0.9 cm、2.5 cm×1.0 cm、2.0 cm×

0.6 cm,下腹部耻骨联合上见一长13.0 cm横行剖宫产术瘢痕;腹部平软,无胃肠型及蠕动波,无压痛及反跳痛。

阅2018年7月21日腹部CT平扫片(图1)示:腹腔内左侧脾下极至盆腔膀胱左侧靠近腹壁处见一占位,其内见不规则分隔状低密度影,肠管及膀胱稍受压偏移。



黄色箭头示腹腔内占位,红色箭头示其内不规则分隔状低密度影。

图1 2018年7月21日腹部CT图像

Fig. 1 CT image of abdomen on July 21, 2018

1.4 鉴定意见

本例任某剖宫产意愿强烈,且无绝对手术禁忌证,但医方在剖宫产术中未仔细清点手术纱布或未如实书写病历,存在明显过错,医方过错与任某左下腹纱布遗留伴腹腔脓肿之间存在直接因果关系,医方过错在损害后果中的原因力为全部原因。

2 讨论

2.1 关于手术异物遗留与纱布瘤

2.1.1 手术异物遗留情况

近年来,关于器械、纱布等异物遗留于手术患者体内的案例时有报道。有研究^[1-3]显示,手术异物遗留在住院手术患者中的发生率为1/18 760~1/5 500,在腹腔手术患者中的发生率达1/1 500~1/1 000,尤其是剖宫产致异物遗留在腹腔手术异物遗留中占比高达17.9%,这可能与妊娠晚期孕妇凝血功能较差致止血纱布使用较多有关。但这些研究通常是回顾性分析报告,因为涉及医疗纠纷,医院及临床医生往往不愿意公开此类案例,加之某些手术异物遗留患者可能因为没有任何临床表现而未被确诊,致手术异物遗留实际的发生率可能更高。63%的手术异物遗留患者是女性^[4],其发病平均年龄为49岁,确诊时间短者为术后3个月以内,长者术后40年以上,平均时间为6.9年,约38%的手术异物遗留患者在术后1年内被发现,74%的异物遗留于腹腔^[5],异物以纱布为主,针

头等金属器械较为少见^[3]。手术异物遗留通常发生于急诊手术、出现意外的手术或肥胖患者中^[4],尽管存在某些客观原因,但发生手术异物遗留的主要原因仍然存在于医务人员的术中疏忽。手术异物遗留可引起触痛性肿块、感染、肉芽肿反应、肠梗阻、脓肿及瘘管形成等,更有甚者异物从穿孔或瘘管处移行进入肠管^[6]。

2.1.2 纱布瘤的特征及临床诊断要点

纱布瘤是术中遗留在人体内的纱布团所形成的假性肿瘤样病变。根据纱布瘤的病理类型,分为脓肿性(囊性)纱布瘤和肉芽肿性(实性)纱布瘤^[7-8],腹腔脓肿性纱布瘤往往会引起腹痛、发热等临床症状而被早期发现,肉芽肿性纱布瘤可能不会引起任何症状而长时间未被发现。有学者^[9]将纱布瘤的临床病理过程大致分为三期:I期为纱布瘤炎性肉芽肿早期,此时纱布存留于体内1~2周,表面有部分包膜,但包膜薄且不完整;II期为纱布瘤包膜形成期,此时纱布存留于体内3~4周,表面包膜完整;III期为假瘤形成期,此时纱布存留于体内7周以上,表面包膜向深层生长,脓肿或肉芽肿形成。早期纱布瘤CT表现为软组织肿块样改变,其内有较多气体,呈“蜂窝征”,是纱布瘤的特征性表现;后期气体被吸收并形成包膜,肿块内密度不均,出现“飘带征”,病灶可有钙化。增强扫描时,病灶囊壁明显强化而病灶中心未强化亦是纱布瘤的特征性影像表现。CT平扫+增强扫描可为纱布瘤的诊断提供重要影像支撑。临床上,对于发现的腹腔肿块,CT影像提示肿块内部出现“蜂窝征”或“飘带征”,病灶内或边缘出现钙化,同时具有明确的腹腔手术史,应当考虑到纱布瘤的可能。

2.1.3 纱布瘤与肿瘤的鉴别诊断

由于纱布瘤与肿瘤的临床症状、体征及影像学表现存在高度相似性,若临床医师忽略既往手术史,纱布瘤极易被误诊为肿瘤。因此,详细询问病史对纱布瘤与肿瘤的鉴别诊断具有重要意义。对于遗留于腹腔的纱布瘤,需与以下肿瘤相鉴别:(1)胃肠道外间质瘤,是发生于胃肠道外的间质瘤,多起源于网膜、肠系膜、腹膜后腔、韧带、隐窝及皱襞凹陷处,其体积一般较大、形状不规则,多为恶性病变表现,坏死液化明显,密度不均,瘤体无气液平面及钙化,增强扫描实性部分强化明显^[10]。(2)孤立性纤维瘤,是一种少见的梭形细胞软组织肿瘤,多呈圆形或类圆形,部分肿瘤包膜完整,亦可呈侵袭性生长突破包膜,与周围组织分界不清,密度多较均匀,增强扫描病灶显著强化^[11]。(3)腹壁韧带样纤维瘤,好发于妊娠后女性,病灶主要位于腹直肌,多数形态不规则,呈浸润性生长,与周围组织分界不清,无钙化、出血、坏死等^[12]。

2.2 本例纱布瘤形成的原因分析

本例系中年婚育女性,第二次剖宫产术后5年确诊左下腹腔脓肿伴脓肿内纱布遗留(III期脓肿性纱布瘤),局部与左侧腹壁、左侧附件及子宫圆韧带紧密粘连,子宫及其附件、膀胱、肠管等组织器官未见异常,期间无二次腹部手术史,与常规脓肿性纱布瘤发现较早不同,本例发现时间跨度较长。首先,患者在术后3d病情未趋于稳定的情况下即要求出院,以致纱布遗留腹腔可能引起的腹痛、腹胀、发热等早期症状未能及时反馈到甲医院,错过了脓肿性纱布瘤早期发现的黄金时间;其次,患者发现左下腹包块后分别于2015年2月28日、2018年7月20日两次就诊于乙医院,乙医院对其剖宫产病史及CT所提示的“飘带征”(包块内不规则分隔状低密度影)未予重视,加之纱布瘤的临床症状及CT表现均类似于肿瘤,极易被误诊为肿瘤,此为本例纱布瘤确诊时间跨度较长的重要原因;最后,患者长时间未积极配合手术治疗,自身依从性较差,在发现左下腹包块后因未影响其生活质量而拒绝手术治疗,要求保守治疗,直至左下腹包块逐渐增大、腹痛逐渐加重方才重新入院行剖腹探查及包块切除术,此为本例纱布瘤确诊时间长达5年的另一重要原因。

2.3 因果关系分析

临床上为了避免纱布遗留在手术患者体内,常采取以下措施:加强手术室安全管理制度,加强术中纱布管理,严格执行术前、关闭体腔前、关闭体腔后、缝皮后双人4次认真清点纱布,以5块或10块为清点单位,将纱布一块一块拿起来逐项展开清点,并检查其完整性及显影标记,术中加用纱布时应即刻清点并记录,核对无误后双人签字认可,方可关闭体腔,即双人逐项清点原则、同步唱点原则、逐项即刻记录原则、原位清点原则^[13-14]。

本例任某剖宫产术意愿强烈,术前检查无绝对手术禁忌证,在2013年1月12日剖宫产术后至2018年7月24日间无二次腹部手术史(腹部手术瘢痕亦可证实),故可排除腹部二次手术致纱布遗留左下腹腔,亦无从阴道、肛门及口腔自行塞入纱布致左下腹腔纱布瘤的可能,故任某左下腹腔纱布瘤应系2013年1月12日剖宫产术后手术纱布遗留腹腔所致。甲医院对任某的诊疗行为中存在以下过错:(1)医方术中未仔细清点纱布或未如实书写病历。剖宫产术护理记录记载术前、关闭腹腔前、关闭腹腔后纱布数量一致,但剖宫产术后5年余在乙医院行剖腹探查证实患者左下腹腔纱布瘤形成,从而证实医方术中疏忽大意,未严格执行《手术室护理实践指南》手术物品清点原

则^[14],未仔细清点纱布数目和完整性,或未如实书写病历,存在明显过错。(2)医方在任某剖宫产术后未行血常规等复查术后恢复情况,致任某出院时感染情况不明。(3)尽管医方已将出院后相关风险向患方详细交代,但未告知患方如有不适需门诊就诊等相关出院医嘱,说明医方未尽到合理的告知义务。综上,甲医院在术中护理(纱布清点)或病历书写、术后复查、出院告知等方面存在一定过错,其与患者Ⅲ期脓肿性纱布瘤(长达5年)之间存在直接因果关系,医方过错在损害后果中的原因力为全部原因。

参考文献:

- [1] HARIHARAN D, LOBO D N. Retained surgical sponges, needles and instruments[J]. *Ann Royal Coll Surg Engl*, 2013, 95(2): 87-92. doi:10.1308/003588413X13511609957218.
- [2] CORBIN E E, CAVANAUGH R P, FICK J L, et al. Foreign body reaction to a retained surgical sponge (gossypiboma) mimicking an implant associated sarcoma in a dog after a tibial plateau leveling osteotomy[J]. *Vet Comp Orthop Traumatol*, 2013, 26(2): 147-153. doi:10.3415/VCOT-11-12-0188.
- [3] GAVRIĆ LOVREC V, COKAN A, LUKMAN L, et al. Retained surgical needle and gauze after cesarean section and adnexectomy: A case report and literature review[J]. *J Int Med Res*, 2018, 46(11): 4775-4780. doi:10.1177/0300060518788247.
- [4] GAWANDE A A, STUDDERT D M, ORAV E J, et al. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery[J]. *N Engl J Med*, 2003, 348(3): 229-235. doi:10.1056/NEJMsa021721.
- [5] WAN W, LE T, RISKIN L, et al. Improving safety in the operating room: A systematic literature review of retained surgical sponges[J]. *Curr Opin Anaesthesiol*, 2009, 22(2): 207-214. doi:10.1097/ACO.0b013e328324f82d.
- [6] GOVARJIN H M, TALEBIANFAR M, FATTAHI F, et al. Textiloma, migration of retained long gauze from abdominal cavity to intestine[J]. *J Res Med Sci*, 2010, 15(1): 54-57.
- [7] ULUÇAY T, DIZDAR M G, SUNAYYAVUZ M, et al. The importance of medico-legal evaluation in a case with intraabdominal gossypiboma[J]. *Forensic Sci Int*, 2010, 198(1/2/3): e15-e18. doi:10.1016/j.forsciint.2010.01.013.
- [8] NISHIMURA N, MIZUNO M, SHIMODATE Y, et al. Gossypiboma with bleeding from fistula to the colon observed by colonoscopy[J]. *Clin J Gastroenterol*, 2017, 10(1): 37-40. doi:10.1007/s12328-016-0699-7.
- [9] 汪龙霞, 安宁豫, 尹辉, 等. 腹腔内纱布团影像表现的实验研究[J]. *中华放射学杂志*, 2000, 34(6): 423-425. doi:10.3760/j.issn:1005-1201.2000.06.018.
WANG L X, AN N Y, YIN H, et al. Animal trial on imaging appearances of abdominally retained gauze[J]. *Zhonghua Fangshexue Zazhi*, 2000, 34(6): 423-425.
- [10] 贺敬红, 李健丁, 张瑞平. 胃肠道外间质瘤的影像诊断新进展[J]. *世界华人消化杂志*, 2010, 18(1): 54-57. doi:10.3969/j.issn.1009-3079.2010.01.010.
HE J H, LI J D, ZHANG R P. Advances in imaging diagnosis of extra-gastrointestinal stromal tumors[J]. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi*, 2010, 18(1): 54-57.
- [11] 刘毅, 刘剑羽, 王宏磊, 等. 孤立性纤维性肿瘤的影像表现[J]. *中华放射学杂志*, 2012, 46(5): 441-444. doi:10.3760/cma.j.issn.1005-1201.2012.05.014.
LIU Y, LIU J Y, WANG H L, et al. Imaging findings of solitary fibrous tumors[J]. *Zhonghua Fangshexue Zazhi*, 2012, 46(5): 441-444.
- [12] 黄恺, 傅红. 韧带样瘤的诊治进展及热点问题[J]. *中国癌症杂志*, 2010, 20(3): 227-231. doi:10.3969/j.issn.1007-3639.2010.03.014.
HUANG K, FU H. Progress and hot topics in clinical management of desmoid tumor[J]. *Zhongguo Aizheng Zazhi*, 2010, 20(3): 227-231.
- [13] 杨新玲, 盛军. 手术室物品清点的安全隐患与防范措施[J]. *吉林医学*, 2013, 34(19): 3951-3952. doi:10.3969/j.issn.1004-0412.2013.19.128.
YANG X L, SHENG J. Potential safety hazards and preventive measures of inventory in operating room[J]. *Jilin Yixue*, 2013, 34(19): 3951-3952.
- [14] 中华护理学会手术室护理专业委员会. 手术室护理实践指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 173-175.
Operating Room Nursing Professional Committee of Chinese Nursing Association. Guide to operating room nursing practice[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2021: 173-175.

(收稿日期: 2020-02-12)

(本文编辑: 陈捷敏)