

# 峡部结节性输卵管炎的子宫输卵管造影与病理对照分析

裘华兴 徐利平 蔡红光

**【摘要】** 目的: 进一步认识峡部结节性输卵管炎(SIN)的子宫输卵管造影(HSG)表现, 提高诊断准确率, 为此病的初步诊断提供影像学方法。方法: 对 28 例经病理证实的 SIN 的子宫输卵管造影资料进行回顾性分析, 并与病理组织进行对照。结果: 28 条确诊为 SIN 的输卵管的 HSG 表现为: ①15 支间质部、峡部纤细, 显影断续, 逐渐中断; ②6 支输卵管显影断续, 边缘毛糙呈“小龛影样”; ③4 支间质部、峡部增粗呈棒状, 远端显影中断; ④2 例子官角部不规则“息肉样”充盈缺损阴影, 输卵管管径不规则; 另有 1 支表现为伞部轻度积水。结论: HSG 诊断 SIN, 简便、有效、无创伤性, 可对 SIN 作出初步诊断。

**【关键词】** 峡部结节性输卵管炎 子宫输卵管造影术 病理学

**【中图分类号】** R711.3, R814.43 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2001)02-0101-02

**Correlative study of hysterosalpingography and Pathology of salpingitis isthmica nodosa** Qiu Huaxing, Xu Liping, Cai Hongguang. Department of Radiology, Zhejiang Provincial Shaoxing Health Hospital for Women and Children, Shaoxing 312000

**【Abstract】 Objective:** To study hysterosalpingographic features of salpingitis isthmica nodosa (SIN) in order to improve the diagnostic accuracy. **Methods:** Hysterosalpingographic findings of salpingitis isthmica nodosa proved pathologically were analyzed retrospectively in 28 patients and correlated to pathological findings. **Results:** The main hysterosalpingographic findings of SIN were as follows: ①Interstitial or/and isthmic portion appeared fine, discontinuous and gradually occluded in 15 tubes; ②Fallopian tube appeared discontinuous and its wall showed irregular and small niche-like appearance in 6 tubes. ③Cylindrical ectasia of interstitial and isthmic portion and cut-off of their distal end in 4 tubes. ④Irregular polypoid filling defect in cornua uteri and irregular shape of fallopian tube in 2 tubes, and hydrosalpinx at fimbria end in 1 tube. **Conclusion:** Hysterosalpingography is safe, simple and efficient in the diagnosis of salpingitis isthmica nodosa.

**【Key words】** Salpingitis isthmica nodosa Hysterosalpingography Pathology

峡部结节性输卵管炎(Salpingitis isthmica nodosa, SIN)是导致女性不孕的重要原因<sup>[1]</sup>, 并且与异位妊娠的发生关系密切<sup>[2]</sup>。我们搜集自 1990 年 3 月~1999 年 12 月经病理证实的 28 例 SIN 的子宫输卵管造影(HSG)资料进行回顾性分析, 以提高对本病的认识。

## 材料与方 法

28 例患者, 因输卵管妊娠手术治疗, 经病检证实为 SIN。年龄 23~37 岁, 平均年龄 30.1 岁。HSG 检查时原发不孕 21 例, 继发不孕 7 例; 不孕时间最短为 1 年, 最长为 9 年, 平均 2.8 年。其中 5 例有人工流产史, 3 例有慢性盆腔炎史, 2 例有放置宫内节育器史。妇科检查发现附件增厚或条索状增粗, 其中单侧附件增厚 11 例, 双侧附件增厚 17 例。

对 28 例 SIN 患者的 HSG 资料进行回顾。所有病例在发生异位妊娠前 1 个月~1.5 年不等的时间内在本院因不孕症做过 HSG 检查。造影时间选择在月经干净后 3~7 天, 造影剂: 40% 碘化油 27 例, 76% 复方泛影葡胺 1 例。常规摄盆腔正位片。碘化油 24h、泛

影葡胺 15min 摄盆腔正位片复查。

## 结 果

HSG 表现 28 例 SIN, 其中单侧输卵管改变 9 例, 其余为双侧改变。复习经病理证实的 28 条 SIN 病变输卵管, 其主要 X 线表现为: ①输卵管间质部与峡部纤细、断续, 逐渐中断(图 1), 共 15 条, 其中显影至间质部中断 2 条, 显影至壶腹部近端中断 4 条, 其余均显影至峡部中断; ②输卵管显影断续, 间质部及峡部管壁边缘毛糙, 呈细小龛影样改变, 龛影大小不一、深浅不等, 同时伴有输卵管管径粗细不均(图 2), 有此表现者共 6 条; ③输卵管间质部或峡部增粗, 管腔膨大呈棒状, 远端显影中断(图 3), 4 条; ④子宫角部不规则“息肉样”充盈缺损, 输卵管管腔凹凸不平(图 4) 2 条。另有 1 条呈慢性输卵管炎表现, 伞部轻度积水。

肉眼观 28 条输卵管肉眼见峡部有多个大小不等结节, 结节直径 1~2cm, 结节切面可见好几个扩大的憩室样结构, 其中 1 支输卵管伞端少量积水。镜下: 输卵管管壁明显增厚导致管腔狭窄, 有时甚至主腔分辨不出, 输卵管管壁内见多个由输卵管粘膜上皮构成的腺样结构, 似小憩室, 有时憩室可以接近浆膜层, 管

作者单位: 312000 浙江绍兴妇幼保健院放射科  
作者简介: 裘华兴(1967-), 男, 浙江嵊州人, 主治医师, 主要从事妇产科影像诊断与介入治疗方面的研究。

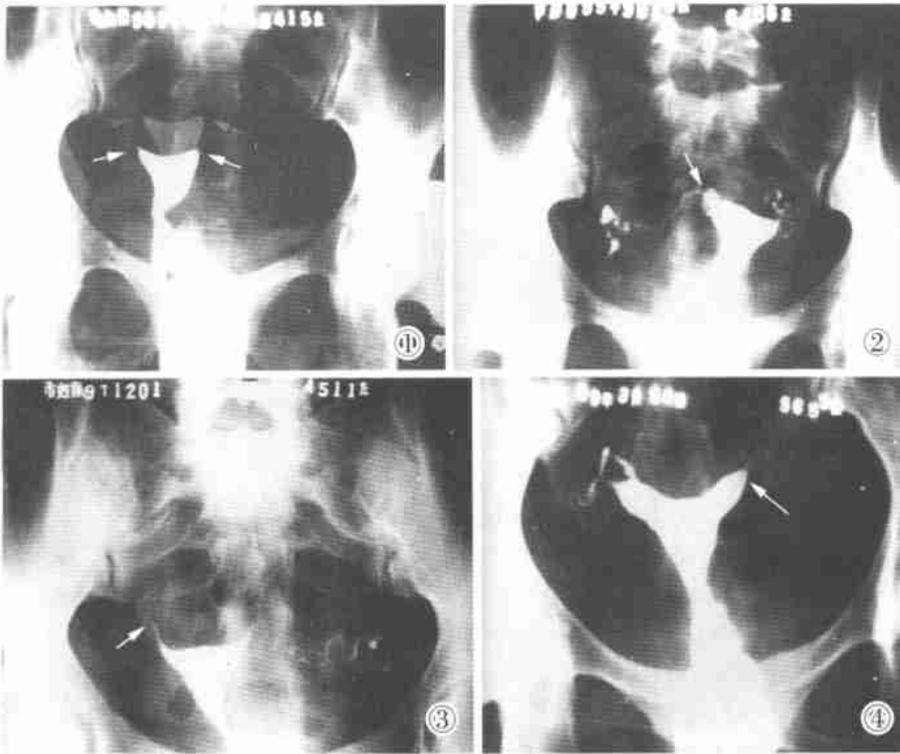


图1 右输卵管显示纤细、断续,显影至壶腹部远侧中断;左输卵管间质部纤细,显影至峡部近侧中断。图2 右输卵管间质部见深浅不等、大小不一充盈呈蜂窝状改变,峡部及壶腹部边缘毛糙。图3 右输卵管间质部增粗呈棒状,峡部边缘毛糙,显影逐渐中断。图4 左侧子宫角部不规则小充盈缺损阴影,左输卵管间质部边缘不整,显影中断。

壁内有淋巴细胞浸润。

## 讨论

峡部结节性输卵管炎是一种原因不明的育龄妇女常见病<sup>[3]</sup>。可能与各种炎症有关,有病理证据表明SIN几乎总是合并有以前输卵管感染的组织学改变<sup>[4]</sup>。其典型的病理变化是憩室,憩室从输卵管腔延伸入肌层,并伴有周围肌纤维肥大,输卵管上皮凹入肌层并可见复杂的腺样结构内衬输卵管上皮并被肌层围绕<sup>[5]</sup>。临床上自觉症状轻微,妇科检查可有附件增厚或条索状增粗<sup>[6]</sup>,常表现为不孕或发生异位妊娠。据报道,不孕妇女患此病的比例高达8.7%~37.5%<sup>[1,3]</sup>。Mojumdar等<sup>[2]</sup>回顾性研究100例宫外孕病人经组织学诊断其SIN发病率为57.0%。SIN如果不进行治疗,病情呈进行性发展<sup>[3]</sup>。所以及早明确诊断SIN,有重要临床意义。

经过对28例SIN的子宫输卵管造影与病理的回顾性对照分析,认为下列征象是SIN的诊断线索:①单侧或双侧输卵管间质部、峡部纤细、断续,逐渐中断。

本组中有15条,占53.6%。病检发现由于输卵管肌层肥厚,输卵管管上皮形成的腺腔外肌纤维增生肥大,输卵管管腔被分割成许多小的管道,以致找不到原有管腔,导致输卵管狭窄甚至闭塞。在HSG上表现为病变部位管腔纤细、断续,以致中断,可以认为是主要的X线征象。②输卵管显影断续,间质部及峡部管壁边缘毛糙,呈“小龛影样”改变。由于输卵管上皮、管腔内壁部分卷入肌层,导致管壁毛糙,本组有6条,占21.4%。③输卵管间质部或峡部增粗,管腔膨大呈棒状,远端显影中断。是由于病变严重处管腔阻塞后其近端输卵管扩张,呈慢性输卵管炎改变,本组4条,占14.3%。④子宫角部不规则“小息肉样”充盈缺损阴影,输卵管管腔粗细不均、凹凸不平。2条,占7.1%。这种表现较少见,发现是由于输卵管肌层肥厚累及子宫角部输卵管开口处所引起,

有特征性。另有1例呈慢性输卵管炎表现,伞端轻度积水,病检发现病变较轻,X线缺乏特征性。

鉴别诊断:①子宫内位。典型的子宫内位症在HSG上表现为输卵管近端呈蜂窝状改变,但输卵管往往通畅,宫腔正常或偏大,内壁光滑。当子宫内位症输卵管壁形成憩室病变时,鉴别较困难。子宫内位由于在月经周期中,异位的子宫内膜随卵巢激素水平改变而反复脱落出血,周围纤维组织增厚、硬结,在HSG中可显示为厚壁憩室,与SIN管壁呈“小龛影样”改变不同,同时,临床上子宫内位症患者常有痛经,呈进行性和加剧趋势可用以鉴别。②结核性输卵管炎,表现为输卵管僵硬,常累及子宫内膜导致宫腔形态改变,可伴有盆腔内钙化等。与SIN的输卵管不整齐、管径不规则及输卵管狭窄而不僵硬不同。③子宫肌瘤。SIN表现为子宫角部“小息肉样”充盈缺损阴影时应与角部小肌瘤鉴别。子宫肌瘤,输卵管形态多数正常,SIN常伴有输卵管管径不规则,边缘不光整等。

SIN的最后诊断有赖于组织学检查。经过对本组

病例的回顾性分析,我们认为,结合临床有附件增厚或条索状增粗,同时密切注意上述诊断线索,子宫输卵管造影可对此病作出初步诊断,是SIN的简便、无创伤性的影像学诊断方法。

#### 参考文献

- 1 Creasy JL, Clark RL, Cuttino JT, et al. Salpingitis isthmica nodosa: radiologic and clinical correlates[J]. Radiology, 1985, 154: 596-600.
- 2 Majmudar B, Henderson PH, Semple E. Salpingitis isthmica nodosa: a high

risk factor for tubal pregnancy[J]. Obstet Gynecol, 1983, 62: 73-78.

- 3 刘纯艳, 糜若然. 结节性输卵管峡部炎: 临床意义讨论及治疗方法的思考[J]. 国外医学·妇产科学分册, 1994, 5: 297-299.
- 4 Dubuisson JB, Aubriot FX, Cardone V, et al. Tubal causes of ectopic pregnancy[J]. Fertil Steril, 1986, 46: 970-972.
- 5 Hernandez E, Atkinson BF. Clinical gynecologic pathology[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 334.
- 6 王淑贞. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 583.

(2000-08-14 收稿)

## 左乳突骨化性纤维瘤一例

张伟

【中图分类号】R738.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2001)02-0103-01

骨化性纤维瘤多见于青年,在颅骨以发生在颌骨多见,但肿瘤发生于颞骨岩乳突部者罕见。现将我们遇到的1例报道如下。

患者,男,13岁。于半年前发现左耳后肿胀隆起,时有疼痛。近半月来,左耳后肿胀隆起较前加重,伴低音调隆隆样耳鸣,听力下降。无耳溢液及头痛眩晕、恶心、呕吐,体温正常。专科检查:耳廓被推向前方,外耳道后壁塌陷与前壁接触,内窥不见,乳突部有1.5cm×1.5cm隆起,有触痛,表现无红肿。

CT横断面扫描:左乳突区见5.0cm×5.0cm大小的边缘清

晰的骨质透亮区,呈膨胀性,边缘骨质变薄无硬化,病变范围内呈均匀软组织密度,CT值51HU(图1,2)。拟诊:左乳突良性肿瘤。

手术所见:左乳突外侧壁骨质变薄、疏松,外耳道后壁已部分骨质吸收,中耳腔、鼓室及乳突腔充满软组织,无包膜,大小约5.0cm×5.0cm×4.9cm,天盖、乙状窦壁及乳突底部骨质疏松变薄,行病灶切除。病理报告:骨化性纤维瘤。

讨论 骨化性纤维瘤又称成骨性纤维瘤。瘤组织内包括骨母细胞及间质细胞,含血管丰富的纤维组织、骨样组织与非层板性骨组织。本病多见于青少年,发生于颞骨岩乳突部者罕见。病变早期多无症状,肿瘤生长较大时,可出现耳道闭塞、听力下降,伴有局部钝痛或触痛。

CT检查见骨质因肿瘤膨大而变薄,病变范围可呈两种密度改变:①病变范围内多呈均匀毛玻璃样增白(骨样组织和非层板性骨组织的形成),并夹杂边界较清楚的透光区(血管丰富的纤维组织);②如病灶中富于血管纤维组织,而骨化形成少,则表现为软组织密度。肿瘤若呈软组织密度,须与发生于乳突的胆脂瘤、血管瘤及乳头状瘤等鉴别。骨化性纤维瘤边缘骨质多疏松、变薄;胆脂瘤常有中耳乳突炎病史,破坏区边缘骨质硬化增生显著;血管瘤临床上常有搏动性耳鸣,镜检可见耳道深部有紫红色新生物;与乳头状瘤鉴别较难,需要手术和病理检查鉴别。

(2000-10-23 收稿)

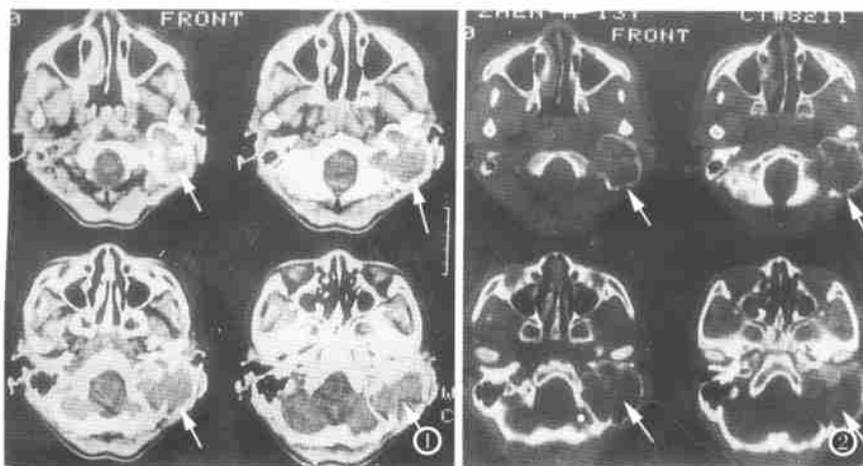


图1~2 左乳突区见5.0cm×5.0cm大小的边缘清晰的骨质透亮区,呈膨胀性,边缘骨质变薄无硬化,病变范围内呈均匀软组织密度,CT值51HU。

作者单位: 441700 湖北省谷城县人民医院 CT室

作者简介: 张伟(1970~),男,湖北谷城人,医师,主要从事CT诊断及介入工作。