

输卵管系膜囊肿的螺旋 CT 诊断

王仲楚, 苏缪广

【摘要】 目的:探讨输卵管系膜囊肿的 CT 表现和诊断价值。方法:回顾性分析经手术病理证实的 12 例输卵管系膜囊肿的 CT 表现。结果:12 例经 CT 检查,7 例表现为囊性包块影,4 例表现为多房囊性肿块影,内有间隔。增强扫描可见 7 例包膜强化,囊性部分无强化,4 例间隔及囊壁强化,1 例伴有出血表现。结论:输卵管系膜单房或多房的囊性包块是输卵管系膜囊肿的主要征象。

【关键词】 输卵管疾病; 囊肿; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2006)06-0586-02

CT Diagnosis of Mesosalpinx Cyst WANG Zhong-chu, SU Miao-guang, Department of Radiology, County People's Hospital of Pingyang, Zhejiang 325400, P. R. China

【Abstract】 Objective: To describe CT findings of mesosalpinx cyst. **Methods:** CT findings in 12 patients with mesosalpinx cyst confirmed by surgery and pathology were retrospectively analyzed. **Results:** Unilocular or multilocular cystic masses with enhanced cyst wall and septum were identified in 7 and 4 patients, respectively. A mass of soft-tissue density without enhancement which contained blood confirmed by surgery was found in another patient. **Conclusion:** Uni- or multilocular cystic masse with enhanced cyst wall and septum were the main findings of mesosalpinx cyst on CT.

【Key words】 Fallopian tube diseases; Cysts; Tomography, X-ray computed

笔者搜集我院 2000 年 2 月至 2005 年 2 月经 CT 和手术病理证实的输卵管系膜囊肿患者资料 12 例并进行回顾性分析和结合文献资料讨论,旨在探讨输卵管系膜囊肿的 CT 表现及其诊断价值。

材料与方法

本组 12 例中,年龄 20~42 岁,平均 31 岁。临床表现为下腹部隐痛 3 例,1 例表现为突发右下腹疼痛、压痛、反跳痛及肛门坠胀感,8 例无任何症状,体检时发现。12 例均经 B 超、CT 检查。2 例为下腹部囊性占位,来源待查,6 例为卵巢囊肿,2 例为卵巢囊腺瘤。

检查方法:患者空腹,常规作胃肠道准备。CT 机为 Hitachi-Prima,层厚 7 mm,层距 7 mm,螺距 1.0。部分病例加扫 3 mm 薄层。10 例平扫后增强扫描,对比剂为碘海醇,对比剂总量约 80~100 ml,经肘部大静脉团注,注射流率为 2.5~3.0 ml/s。

结 果

CT 表现:12 例 CT 检查发现盆腔内肿块位于子宫左侧或左上 7 例,右侧或右上 5 例。肿块呈圆形或椭圆形,规则,边界清晰。平扫肿块呈均匀囊性 7 例,

CT 值 0~20 HU,混合性密度(囊性成分和不规则间隔)4 例(图 1),高低混杂密度 1 例。增强扫描中肿块均匀强化 7 例(图 2),不均匀强化(含低密度囊性成分)6 例(图 3)。

手术所见:手术切除肿块最小者 1 cm×cm×3 cm,最大者 7 cm×8 cm×10 cm,来源于左侧输卵管系膜 7 例,右侧 5 例。肿块形态规则,表面光滑 7 例。实性与囊性交替 4 例,囊性伴出血 1 例。12 例均有完整包膜,其中 1 例与周围结构有粘连,1 例扭转破裂出血。

病理检查:肿块内黏液样变性 8 例,4 例实性成分伴有坏死液化组织。镜检:表面被覆矮立方上皮^[1],外层为肌层血管充血。病理诊断为输卵管系膜囊肿。

讨 论

输卵管系膜囊肿少见,其来源于胚胎发育过程中胚胎组织向女性分化时中非管逐渐退化^[2],苗勒管则发育成女性管道,由中肾小管的残余形成^[3,4]。可见于任何年龄,以育龄期为多。中肾管的盲端可见单发或多发囊状结构,被覆单层立方上皮,上皮周围常可见到肌组织。

1. 输卵管系膜囊肿的诊断要点

随着 B 超、CT 广泛应用于临床,根据本组资料,结合国内外文献资料,我们认为以下几点为输卵管系

作者单位:325400 浙江,平阳县人民医院放射科

作者简介:王仲楚(1976—),男,浙江平阳人,医师,主要从事腹部 CT 诊断工作。

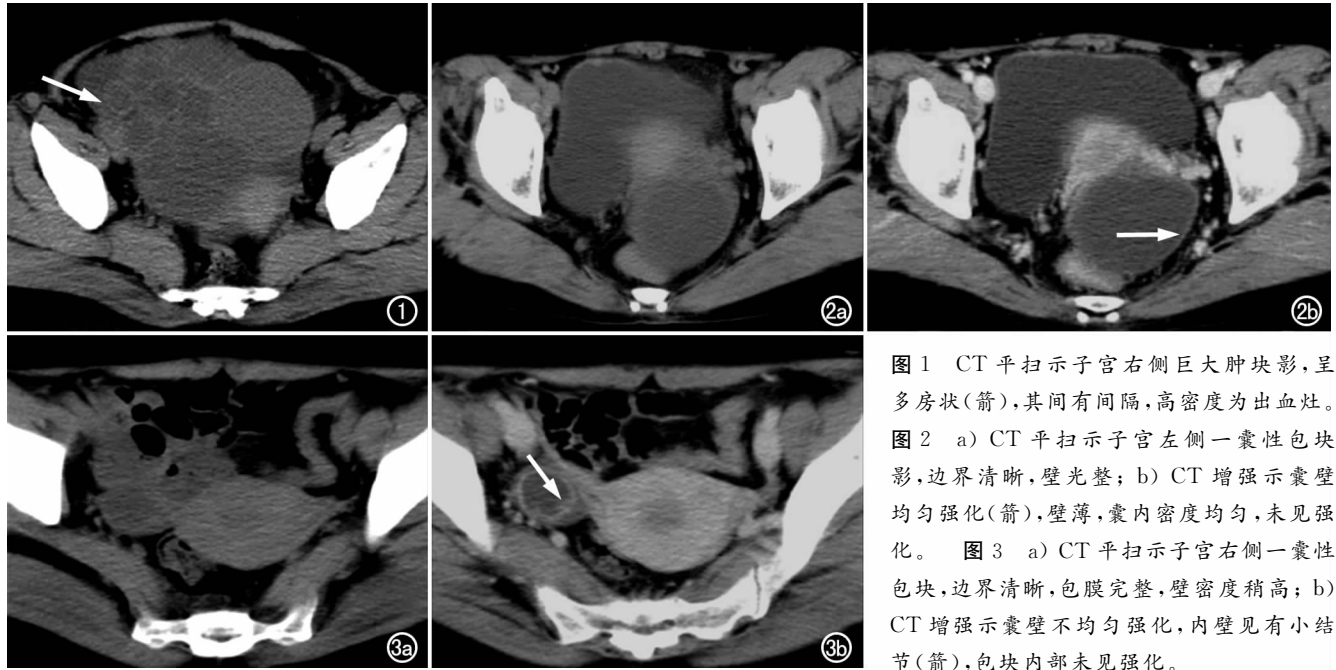


图 1 CT 平扫示子宫右侧巨大肿块影,呈多房状(箭),其间有间隔,高密度为出血灶。图 2 a) CT 平扫示子宫左侧一囊性包块影,边界清晰,壁光整; b) CT 增强示囊壁均匀强化(箭),壁薄,囊内密度均匀,未见强化。图 3 a) CT 平扫示子宫右侧一囊性包块,边界清晰,包膜完整,壁密度稍高; b) CT 增强示囊壁不均匀强化,内壁见有小结节(箭),包块内部未见强化。

膜囊肿的诊断要点:①好发于育龄期妇女,临床多无症状;②边缘清楚,壁薄,圆形低密度肿块;③CT 值一般在 0~20 HU,有出血或感染时 CT 值可升高;④有时囊内有间隔或分层现象;⑤增强后囊肿边缘大都有强化,内部无强化。

2. 输卵管系膜囊肿的鉴别诊断

卵巢囊肿:多数单发,呈水样密度,直径多小于 3 cm,囊壁薄而均匀,边缘光滑。增强扫描囊内容物不强化,囊壁通常也不强化^[5]。

卵巢囊腺瘤:呈单房或多房囊性肿块,壁厚薄不均,厚度多在 3 cm 以下,多无实性结节,囊壁可强化,与输卵管系膜囊肿较难鉴别。其鉴别点主要在于解剖位置上的不同。

卵巢囊腺瘤癌:肿块常较大,直径多在 5 cm 以上,肿块多呈囊实性,有壁结节。增强扫描示实性肿块、囊壁、分隔及壁结节可见强化。其附近组织如子宫、膀胱、乙状结肠常可受侵^[6]。

输卵管积水:输卵管积水是由输卵管积脓变为慢性,脓液逐渐吸收演变而来,也可为输卵管炎症较轻,伞端及峡部粘连闭锁,浆液性渗出液积聚于腔内而成。病程较长,因其由炎症发展而来所以囊内密度相对较

高,增强囊壁及分隔强化明显,周围常见条索影,重度积水造影可见输卵管呈腊肠样增粗或粗细不均^[7]。

通过复习文献资料及对本组 12 例输卵管系膜囊肿分析,笔者认为 CT 检查发现盆腔内,子宫外有完整且强化包膜的囊性肿块是输卵管系膜囊肿较具特征的征象,对诊断有重要意义。

参考文献:

- [1] 同济医科大学、中山医科大学病理教研组. 外科病理学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1999. 829-833.
- [2] 杨广英,张穗,李军,等. 剖宫产中合并输卵管系膜囊肿的病理诊断及临床意义[J]. 中原医刊,2003,30(1):51.
- [3] 刘彤华. 诊断病理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1994. 519-533.
- [4] 陈忠年. 妇产科病理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1996. 130-140.
- [5] 卢光明. CT 诊断与鉴别诊断学[M]. 南京:东南大学出版社,1999. 487-492.
- [6] 李果珍. 临床体部 CT 诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,1986. 231-232.
- [7] 黄大庆,曹波,陈顺清,等. 输卵管积水之 X 线征象与手术所见对照分析(附 200 例报道)[J]. 实用放射学杂志,1998,14(11):680-681.

(收稿日期:2005-08-03 修回日期:2006-02-06)