

- [5] 陈杰之, 林晓莹, 杨子江, 等. 脑内海绵状血管瘤的影像学诊断及其临床意义[J]. 中国医学影像技术, 2000, 16(3): 201-202.
- [6] Bristot R, Santoro A, et al. Cavernoma of the Cavernous sinus; Case Report[J]. Surg Neurol, 1997, 48(2): 160-163.
- [7] Salanitri GC, Stuckey SL, Murphy M. Extracerebral Cavernous Hemangioma of the Cavernous Sinus; Diagnosis with MR Imaging and Labeled Red Cell Blood Pool Scintigraphy[J]. AJNR, 2004, 25(2): 280-284.
- [8] Goel A, N Aadkarni D. Cavernous Haemangioma in the Cavernous Sinus[J]. Br J Neurosurg, 1995, 9(1): 77-80.
- [9] 林燕, 高培毅. 颅中凹海绵状血管瘤与脑膜瘤的 MR 影像对照研究[J]. 中国医学影像技术, 2000, 16(4): 257-258.

- [10] Lee AG, Miller NR, Brazis PW, et al. Cavernous Sinus Haemangioma[J]. J Neuroophthalmology, 1995, 15(1): 225-229.
- [11] Satoh H, Arita K. Intracellar Meningioma; Characteristic Imaging Findings[J]. Neuroradiology, 1996, 38(2): 328-329.
- [12] Hashimoto M, Yokota A, Ohta H, et al. Intratumoral Injection of Plastic Adhesive Material for Removal of Cavernous Sinus Hemangiomas; Technical Note[J]. J Neurosurg, 2000, 93(6): 1078-1081.
- [13] Ompon TP, Lunsford LD, Flickinger JC, et al. Radiosurgery for Hemangiomas of the Cavernous Sinus and Orbit; Technical Case Report[J]. Neurosurg, 2000, 47(3): 778-783.

(收稿日期: 2005-08-29 修回日期: 2006-03-06)

• 病例报道 •

女性生殖道畸形一例

王西宾, 周新军

【中图分类号】R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)11-1127-01

病例资料 患者, 女, 16 岁, 一直月经未来潮。半年前无明显原因出现下腹胀痛, 持续 4~5 天后缓解。间隔 1 个月上述症状再次出现并加重, 伴尿频、尿急、尿储留及便秘。妇科查体: 外阴发育正常, 处女膜完整、闭合, 未见阴道开口及局部膨出。肛诊: 阴道上段扩张约 4 cm×4 cm×3 cm 大小, 质中无压痛; 子宫明显增大如妊娠 3 个月, 质中活动可。

盆腔 MR 检查: 子宫形态正常, 其宫颈部正常结构消失并阴道中上段成盲囊状扩张, 大小 4 cm×4 cm×3 cm; 下段阴道未见显示, 长度约 4 cm(图 1); 其内充填短 T₁、长 T₂ 均匀高信号; 右附件区亦见 3 cm 直径立卵圆形短 T₁、长 T₂ 双高信号(图 2)。诊断: ①阴道下段闭锁致其中上段及宫颈经血潴留; ②右侧卵巢巧克力囊肿。

腹腔镜: 子宫体、两侧输卵管及左侧卵巢大小、形态正常。右侧卵巢增大, 约 5 cm×4 cm×3 cm 大小, 表面光滑活动好, 剖视见有直径 3 cm 巧克力囊肿, 镜下分离取出。子宫自返折腹膜以下 2 cm 处局部膨隆。

手术: 全麻后行穿刺, 针进入约 3~4 cm 后抽出 20 ml 暗红色粘稠血液; 即于相当于阴道口部位横行切开 2~3 cm, 钝性分离, 深约 4 cm 可触及被经血扩张的生殖道所形成的血肿, 切开后有粘稠咖啡色经血溢出, 清除后行阴道成形术。

讨论 阴道闭锁为尿生殖窦未参与形成阴道下段所致。闭锁位于阴道下段, 长约 2~3 cm, 其上多为正常阴道。临床表现为: 青春期后出现逐渐加剧的周期性下腹痛, 但无月经来潮。严重者伴有便秘、肛门坠胀、尿频或尿潴留等症状。无阴道开口, 但闭锁之处黏膜表面色泽正常, 亦不向外膨隆, 可与处女膜闭锁鉴别。该患者临床症状及体征均符合。

本例通过 MRI 检查在清晰显示发育正常的子宫形态及畸

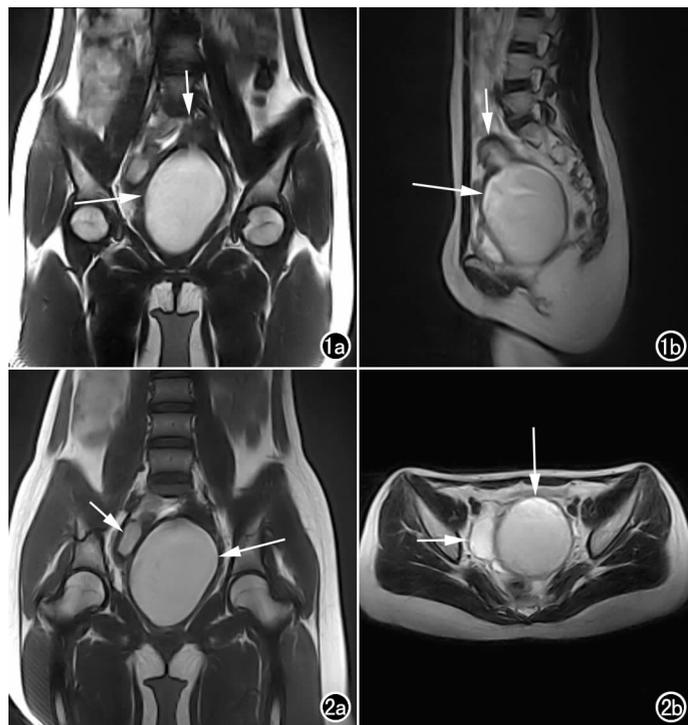


图 1 子宫形态正常(短箭), 宫颈及阴道中上段成盲囊状扩张(长箭), 其前压膀胱, 后推直肠, 下段阴道未见显示。a) 冠状面 T₁WI; b) 矢状面 T₂WI。图 2 扩张如球状之宫颈及阴道内充填短 T₁、长 T₂ 均匀高信号(长箭); 右附件区见卵圆形巧克力囊肿(短箭)。a) 冠状面 T₁WI; b) 横轴面 T₂WI。

形生殖道的同时亦见右附件区并存的巧克力囊肿; 准确地显示了宫颈、阴道中上段积血、扩张的程度及闭锁段阴道的长度, 在无创伤的情况下为临床手术方案的制订提供了可靠的依据。

(收稿日期: 2006-06-20)

作者单位: 723000 陕西, 汉中 3201 医院影像中心

作者简介: 王西宾(1963-), 女, 陕西汉中人, 副主任医师, 主要从事影像诊断工作。