

- [12] Bohner G, Masuhr F, Distl R, et al. Pilocytic astrocytoma presenting as primary diffuse leptomeningeal gliomatosis: report of a unique case and review of the literature [J]. Acta Neuropathol, 2005, 110(3):306-311.
- [13] 吴恩惠, 戴建平, 张云亭. 中华影像医学-中枢神经系统卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 319-320.
- [14] Larson DB, Hedlund GL. Non-enhancing pilocytic astrocytoma of

the spinal cord[J]. Pediatr Radiol, 2006, 36(12):1312-1315.

- [15] Brown PD, Buckner JC, O'Fallon JR, et al. Adult patients with supratentorial pilocytic astrocytomas: a prospective multicenter clinical trial[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2004, 58(4):1153-1160.

(收稿日期:2009-08-27 修回日期:2009-10-14)

## • 病例报道 •

# 先天性处女膜闭锁一例

刘仕杰, 孙亚莉, 宋乌兰

【中图分类号】R814.42; R711.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)04-0375-01

**病例资料** 患者,女,19岁,排便困难3年余,伴右下腹痛2个月。因意识障碍,其母无意间发现患者右下腹略隆起而入院诊治。查体:心率84次/分, BP:17/11 kPa,心肺未见异常。腹软右下腹隆起,可触及15 cm×20 cm巨大囊性包块,质地中等,压痛明显。全腹无反跳痛。B超提示:子宫显示不清,盆腔内可见一20 cm×9.4 cm包块,其内可见2个液性暗区,大小分别为8.9 cm×6.5 cm, 12.1 cm×8.0 cm,透声差,2个暗区彼此相通,附件区未见占位病变。

CT平扫检查:右下腹部及子宫部可见一“哑铃”状实质密度影,边缘规整,密度均匀,CT值约为54 HU,大小分别为11.3 cm×5.0 cm及9.6 cm×9.3 cm,子宫体部及子宫颈部周围可见环形稍低密度影(图1a、b)。两侧肾盂呈球形改变,内充满液性低密度影。双侧输尿管上段管腔明显增粗,其内充满液性低密度影(图2a、b)。结合临床阴道、子宫内容物蓄积、扩张。CT考虑:不排除为先天性处女膜闭锁。妇产科检查,见阴道口囊状物向外膨隆,呈紫蓝色,考虑先天性处女膜闭锁。

手术所见:在处女膜膨隆处行一弧形切口,可见大量暗红色积血流出,共计排出积血约550 ml,术后清洗消毒,观察5天后出院。

**讨论** 本病系因处女膜褶皱发育旺盛,泌尿生殖窦上皮未能贯穿前庭部所致<sup>[1]</sup>。处女膜闭锁多于月经初潮后发现<sup>[2]</sup>,如子宫及阴道发育正常,初潮后经血积存于阴道内,继之扩展到子

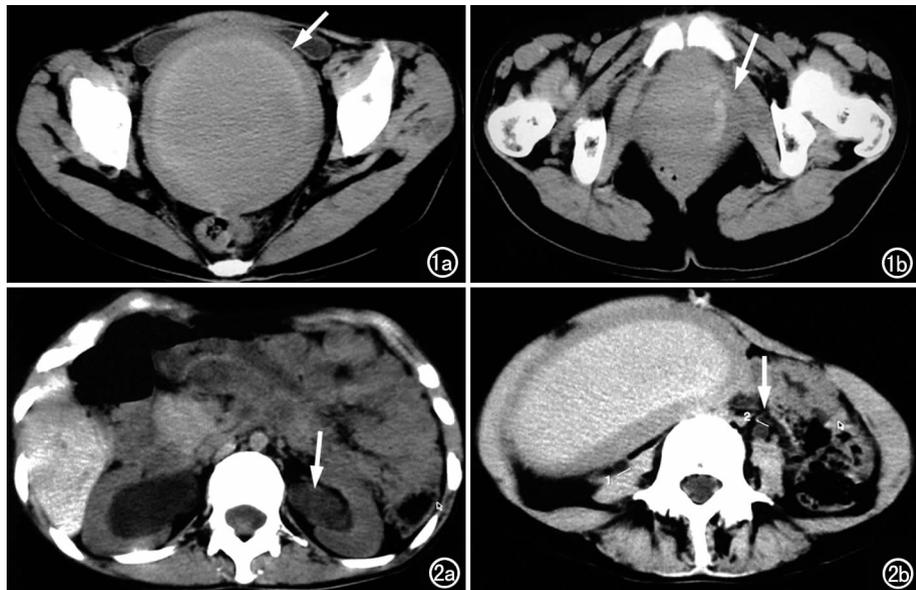


图1 a) CT平扫,子宫体部外周可见环形低密度影(箭); b) 子宫颈部外周也见环形稍低密度影(箭)。图2 a) CT平扫,肾盂呈球形改变,内充满液性低密度影(箭); b) 双侧输尿管上段管腔明显增粗,其内充满液性低密度影(箭)。

宫,形成阴道子宫积血,积血过多可流入输卵管,通过伞部进入腹腔,伞部附近的腹膜受经血刺激发生水肿、粘连,致使输卵管伞部闭锁,形成阴道、子宫、输卵管积血。本例双侧输尿管积水为扩大子宫压迫输尿管所致。本病在CT表现上还应与卵巢囊肿、卵巢囊腺瘤、囊性畸胎瘤及盆腔内囊性肿瘤相鉴别。

### 参考文献:

- [1] 唐震,林建勤,林明友,等. 先天性处女膜或阴道闭锁的CT诊断[J]. 临床放射学杂志, 2001, 20(9):689-690.
- [2] 陶春梅,蔡至道. 超声诊断处女膜闭锁阴道积血1例[J]. 中国超声医学杂志, 1996, 12(1):59.

(收稿日期:2009-05-12)

作者单位:844200 新疆疏勒县,解放军第十二医院医学影像科

作者简介:刘仕杰(1984-),男,湖南永州人,医师,主要从事影像诊断和介入治疗工作。