

定肿物境界、性质、与相邻脏器的关系,也可提示肿物向周围组织侵犯程度。CT 是诊断畸胎瘤的主要影像学方法。病变的内部结构紊乱,密度不均,呈混合性,周围组织受压推移改变。对 CT 值的测定可明确分辨肿瘤内的钙化、骨化及脂肪等成分^[3]。本例 CT 检查虽然提示了畸胎瘤的可能,但对其定位出现了偏差,原因为肿块较大,对周围组织的推移使其定位有一定困难;未口服对比剂使胃适度扩张;若进行冠状面或矢状面重建可能对定位诊断有一定帮助;因胃畸胎瘤罕见,故不易想到。

胃畸胎瘤因其罕见,术前容易误诊为神经母细胞瘤、网膜囊肿、胰腺囊肿、腹膜后畸胎瘤、脾囊肿或肾母细胞瘤^[4]。影像学诊断的关键在于对肿瘤来源的准确定位。分辨成熟型畸胎瘤的各种组织成分有助于明确诊断。CT 是诊断畸胎瘤的主要

影像学方法。在行胃双对比造影时采用仰、俯卧位水平投照摄影具有一定的诊断价值。

参考文献:

- [1] 马新瑜,李瑞珍,罗正利,等. 小儿胃畸胎瘤临床影像学特点[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(13): 996-1040.
- [2] 陈貌,徐小群. 胃畸胎瘤影像学诊断[M]. 中国临床医学影像杂志, 1996, 7(3): 184-185.
- [3] 白人驹. 医学影像诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 317.
- [4] 王亮升. 胃畸胎瘤临床研究进展[J]. 现代医院, 2004, 4(5): 58-59.

(收稿日期: 2009-05-13 修回日期: 2009-06-15)

· 病例报道 ·

CT 诊断卵巢滑动性闭孔疝一例

李如春, 杨际

【中图分类号】R814.42; R57 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)06-0709-01

病例资料 患者,女,80岁。以左侧腹股沟区疼痛 20 余天入院。患者于 20d 前无明显诱因出现左侧腹股沟区疼痛,疼痛时伴下腹疼痛不适,呈阵发性,可自行缓解,近期加重。体格检查:体温 36.7℃,血压 12.00/8.0 kPa (90/60 mmHg)。专科检查:左侧腹股沟区略膨隆,无异常血管杂音,压痛明显,无触及包块及肿大淋巴结,左下肢活动良好,末梢血运正常,感觉无异常改变。实验室检查:WBC $4.26 \times 10^9/L$, HGB 117 g/L, N 61.5%, 肝、肾功能正常,血糖、凝血功能正常。第一次 CT 检查:左侧耻骨肌与闭孔外肌间一囊性包块,有完整包膜,呈占位性改变,其大小 28 mm×42 mm×40 mm, CT 值 11 HU (图 1), 考虑左侧闭孔疝, 小肠疝可能性大。次日 CT 增强:左侧腹股沟区囊性包块明显缩小 (图 2)。考虑滑动性小肠闭孔疝。手术所见:连续硬膜外麻醉下行剖腹探查术,切开腹膜进入腹腔见小肠、结肠未见异常,子宫明显萎缩,右侧卵巢、双侧附件正常。左侧卵巢嵌入闭孔内,回纳嵌入卵巢,卵巢无坏死,取左侧部分腹外斜肌腱膜固定于闭孔外缘做闭孔修补术。术后诊断:左侧卵巢滑动性闭孔疝。

讨论 闭孔疝指内脏自髋骨的闭孔中脱出者称为闭孔疝,是指腹腔脏器通过骨盆侧壁闭孔管突出于腹三角区的腹膜疝。闭孔是由耻骨和髋骨的坐骨部分构成的圆孔,大部分被附着筋膜所掩盖,但闭孔的前上部分为闭孔神经和动、静脉自盆腔通至大腿内侧的通道无筋膜掩盖。其通道称为闭孔管,长约 2~3 cm,大小约可容纳一指尖。盆腔口即闭孔内口有腹膜及腹膜外组织掩盖,外口则有闭孔外肌和耻骨肌。有闭孔疝时,进入闭孔管内的内脏将盆腔腹膜、腹膜外组织和筋膜均推入闭孔中。最常见的是疝块被推到闭孔外肌的上方,耻骨肌的后方。

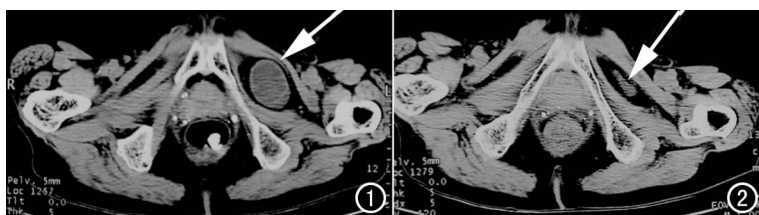


图 1 左侧耻骨肌与闭孔外肌间一囊性包块,有完整包膜(箭)。

图 2 第二次 CT 检查囊性包块明显缩小,占位程度减轻(箭)。

疝内容物常为小肠,罕见网膜,偶尔也可以有卵巢、输卵管等进入。闭孔疝多见于老年女性,男女之比约为 1:6^[1],屡次妊娠是发病的重要原因,因其不但能增加腹内压,而且脏层腹膜也由此变得更为松弛,长期咳嗽、便秘、消瘦,均为发病诱因。

闭孔疝发病率极低,仅占所有疝的 0.05%~0.14%。卵巢疝发病率更低,少见报道,卵巢疝由于输卵管过长、卵巢活动度大等原因,致卵巢进入盆壁薄弱的闭孔内,当发生嵌顿时,卵巢大小可有变化,呈囊状改变或不规则形,当腹压减轻囊的大小可有变化。

CT 对闭孔疝的术前诊断度和敏感度均为 100%^[1],主要是由于闭孔的解剖结构清楚,耻骨肌和闭孔上肌、闭孔后肌解剖结构清晰,周围有脂肪衬托,易显示病变。临床上对老年患者不明原因的下肢放射状疼痛时,在排除腰椎间盘突出和股骨头病变时应高度重视闭孔疝的可能。CT 检查一般能明确诊断闭孔疝,但对疝的内容物辨别要紧密结合临床体征。本例患者是作股骨头平扫时偶然发现,次日增强扫描时疝囊又明显缩小,考虑滑动性闭孔疝。

参考文献:

- [1] 荣冰水,陈巨坤. CT 诊断空肠闭孔疝 1 例[J]. 中国医学影像学杂志, 2009, 17(1): 75.

(收稿日期: 2010-01-13 修回日期: 2010-03-29)