

- nous shunt in superior vena cava obstruction revealed on dynamic helical CT[J]. Am J Roentgenol, 2001, 176(1): 211-213.
- [5] Sheth S, Ebert MD, Fishman EK. Superior vena cava obstruction evaluation with MDCT [J]. Am J Roentgenol, 2010, 194(9): W345-W346.
- [6] Kim HC, Chung SH, Park SH, et al. Systemic-to-pulmonary venous shunt in superior vena cava obstruction: depiction on computed tomography venography [J]. Acta Radiol, 2004, 45(3): 269-

274.

- [7] Rastogi R, Thulkar S, Garg R, et al. Infraphrenic collaterals in malignant superior vena cava obstruction [J]. Clin Imaging, 2007, 31(4): 321-324.
- [8] Lawler LP, Fishman EK. Pericardial varices: on three-dimensional CT angiography [J]. AJR, 2001, 177(1): 202-204.

(收稿日期: 2011-02-23)

CT 诊断处女膜闭锁一例

• 病例报道 •

吕娟, 董榕波, 刘三军, 钱新初

【中图分类号】R814.42; R816.7 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)08-0831-01

病例资料 患者, 女, 13 岁, 下腹胀痛伴尿频、尿急、尿痛半月余, 发现盆部包块 10 天余。体检: 盆腔可触及一如孕 4 月大小囊性包块, 张力大, 压痛明显, 下界距离肛门约 1.5 cm, 未见阴道口。B 超: 盆腔偏左侧可见一类圆形无回声区, 大小约 9.3 cm × 8.9 cm × 12.8 cm, 其底部见低回声光团, 形态不规则, 提示盆腔内混合性包块, 以囊性为主。

CT 平扫: 膀胱与直肠间、子宫下方见一巨大囊柱状低密度影, 密度均匀(图 1), CT 值约 27 HU, 大小约 10.3 cm × 9.2 cm × 12.0 cm, 囊壁厚、均匀、光滑, 腔内无分隔。病变下极平耻骨联合, 邻近脏器受推压移位; CT 增强扫描: 囊壁强化, 囊腔内病变无强化, 双侧附件区未见实质性占位病变, 矢状面 CT 重组图像显示子宫体明显受推举上移(图 2)。CT 考虑为盆腔囊性占位病变, 处女膜闭锁致阴道积液并囊样扩张。

手术所见: 局麻下行处女膜切开术, 作 X 形切口, 引流出暗红色血液约 1500 ml, 清洗阴道, 切口边缘缝合。术后阴道碘水造影后 CT 扫描: 阴道壁附碘水, 轮廓清, 穹窿可见, 阴道定位明确, 原囊样扩张征消失(图 3), 术前受推举上移的子宫体已回复到正常解剖位置(图 4)。

讨论 处女膜闭锁是处女膜无孔而致阴道不能向外贯通, 这是由于胚胎发育过程中泌尿生殖窦上皮未能向前贯通所致, 也可因后天炎症引起处女膜粘连、闭锁^[1]。该病好发于 10~17 岁青春女性, 临床表现为青春期后出现逐渐加重的周期性下腹痛, 但无月经来潮, 严重者伴有便秘、肛门坠胀、尿频或尿潴留等。绝大多数处女膜闭锁病例经详细询问病史及必要的妇科检查可及时作出临床诊断, 但术前常有误诊^[2]。本例发病后短时间内出现腹盆部较大囊性包块, 给临床初诊带来困难, 后经 B 超、CT 扫描提示处女膜闭锁。本例的临床及 CT 表现特征: ①初潮期女性患者, 短期内出现腹盆部囊性包块; ②CT 见膀胱直肠窝内稍高密度均匀性厚壁囊性占位病变; 术前 CT 矢状面重组图像显示阴道区囊性病变推举子宫上移, 术后子宫回位并恢复阴道、子宫解剖关系。这些 CT 表现特征有助于本病的诊断。

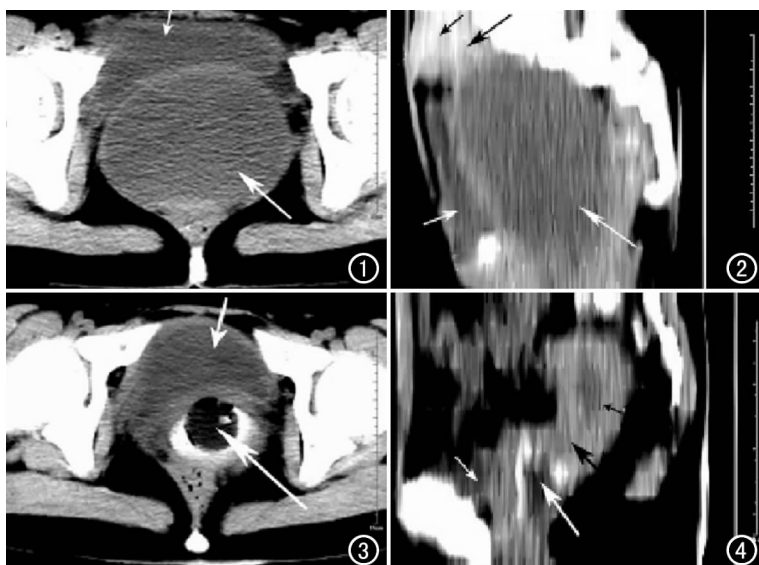


图 1 CT 平扫, 示膀胱(短箭)与直肠间巨大囊柱状低密度影, 囊壁厚、均匀(长箭)。图 2 CT 增强扫描矢状面重组, 示膀胱(短箭)后病变呈气球样占据盆腔, 上宽下窄, 囊壁轻度强化, 病变囊腔内无强化(长箭), 子宫体明显受推举上移并强化(黑短箭), 宫颈管扩张不明显(黑长箭)。图 3 术后阴道造影 CT 平扫, 示膀胱(短箭)后阴道定位明确, 轮廓清楚(长箭), 原膀胱直肠窝囊影消失。图 4 术后 CT 扫描矢状面重组, 示盆腔内囊影消失, 膀胱(短白箭)及阴道穹窿(长箭)显示清楚, 术前受推举上移的子宫体(黑短箭)及宫颈(黑长箭)已回位。

本病需与低位阴道横膈、卵巢囊肿及盆腔囊性畸胎瘤相鉴别。低位阴道横膈在 CT 上与处女膜闭锁较难区别, 其鉴别诊断主要靠临床。卵巢囊肿是盆腔内双侧附件区囊性占位病变, 囊壁较薄, 直径一般小于 4 cm, 当囊肿较大时, 子宫体多受压向侧方移位, 而不是向上移位。盆腔囊性畸胎瘤因含有 3 个胚层组织, CT 上多呈混杂密度, 可有钙化或脂肪密度, 壁薄, 病变在解剖上与阴道子宫无特定解剖关系, 临床症状亦与月经周期无关联等可鉴别。

参考文献:

- [1] 丰有吉. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 366.
- [2] 宋兆伟, 于淑靖, 孙如泉, 等. 青春期处女膜闭锁的 CT 诊断[J]. 中国医学影像学杂志, 2006, 14(3): 212-214.

(收稿日期: 2010-11-01 修回日期: 2010-12-13)