

- [10] Satoh T, Omi M, Nabeshima M, et al. Severity analysis of neurovascular contact in patients with trigeminal neuralgia: assessment with the inner view of the 3D MR cisternogram and angiogram fusion imaging[J]. AJNR, 2009, 30(3): 603-607.
- [11] Miller JP, Acar F, Hamilton BE, et al. Radiographic evaluation of trigeminal neurovascular compression in patients with and without trigeminal neuralgia[J]. J Neurosurg, 2009, 110(4): 627-632.
- [12] Miller J, Acar F, Hamilton B, et al. Preoperative visualization of neurovascular anatomy in trigeminal neuralgia[J]. J Neurosurg, 2008, 108(3): 447-482.
- [13] Kakizawa Y, Hongo K, Takasawa H, et al. "Real" three-dimensional constructive interference in steady-state imaging to discern microneurosurgical anatomy technical note [J]. J Neurosurg, 2003, 98(3): 625-630.
- [14] Mamata H, Mamata Y, Westin CF, et al. High-resolution line

scan diffusion tensor MR imaging of white matter fiber tract anatomy[J]. Am J Neuroradiol, 2002, 23(1): 67-75.

- [15] Takahashi M, Ono J, Harada K, et al. Diffusional anisotropy in cranial nerves with maturation: quantitative evaluation with diffusion MR imaging in rats[J]. Radiology, 2000, 216(3): 881-885.
- [16] Herweh C, Kress B, Rasche D, et al. Loss of anisotropy in trigeminal neuralgia revealed by diffusion tensor imaging[J]. Neurology, 2007; 68(10): 776-778.
- [17] Upadhyay J, Knudsen J, Anderson J, et al. Non-invasive mapping of human trigeminal brainstem pathways[J]. Magn Reson Med, 2008, 60(5): 1037-1046.
- [18] Just N, Petersen C, Gruetter R, et al. BOLD responses to trigeminal nerve stimulation[J]. Magn Reson Imaging, 2010, 28(8): 1143-1151.

(收稿日期: 2010-08-20 修回日期: 2010-12-13)

## · 病例报道 ·

# 腹膜后苗勒管源性包涵囊肿一例

刘玥, 邹文远, 李胜, 张自力

【中图分类号】R814.42; R816.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)08-0904-01

**病例资料** 患者,女,44岁。体检B超发现左腹膜后囊性肿物1个月,后渐感左腰部隐痛不适。既往史:1997年因垂体瘤行 $\gamma$ 刀治疗,1998年病情反复后一直服用溴隐亭治疗;1998年因胆囊结石行腹腔镜胆囊切除术。既往有青霉素过敏史。

本院门诊CT检查:左肾前方内侧见囊性水样密度影(图1),囊壁菲薄,其内密度均匀,CT值约7HU,最大截面约5.3cm $\times$ 4.2cm。CT诊断:左侧腹膜后肾内前方囊性占位,多为囊肿,来源难定。门诊以腹膜后囊性占位收入院。入院查体:T 36.4 $^{\circ}$ C, P 18次/分, R 20次/分, BP 110/80 mmHg, 左肾区叩痛(+),余未见异常。全麻下行腹膜后肿物切除术。手术所见:囊肿大小约4cm $\times$ 5cm $\times$ 10cm,位于左肾下方腹膜后,界限清楚,囊壁薄,透明,完整切除肿物,剖开肿物内见清亮囊液。标本送病理检查,囊壁样组织,灰红色,大小4cm $\times$ 3cm,病理诊断:(腹膜后肿物)Müller(苗勒)管源性包涵囊肿(图2)。

**讨论** 腹膜后游离存在的来源于苗勒氏的包涵囊肿少见。人体胚胎时期苗勒管在女性分化为生殖器官,在男性则逐渐退化,退化不全则易残留囊性结构<sup>[1]</sup>,故来源于残余的苗勒氏囊肿大多见于男性,好发于20~40岁。发病部位以膀胱及前列腺后面附件多见<sup>[2]</sup>。按照发病部位可分为第一苗勒管(müllerian canal)系统和第二苗勒管(müllerian canal),后者指女性盆腔和下腹部间皮及其下的间叶组织,它与前者有着密切的胚胎性关系。这种组织具有在腹腔内发生各种各样化生性及肿瘤性病变的潜能<sup>[3]</sup>。囊肿位于腹膜后则为腹膜后苗勒管源性包涵囊肿。位于腹膜后者,以男性居多,病变多位于肾脏

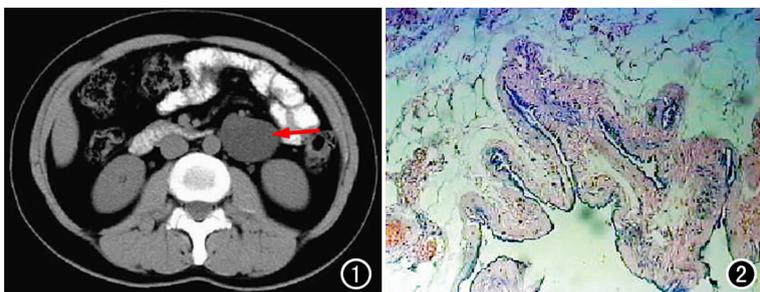


图1 CT平扫示左肾内前方一类椭圆形、孤立的囊性肿物,边界清楚,包膜完整,其内密度均匀(箭)。图2 病理片,镜下示囊壁内衬单层立方上皮,囊壁主要由纤维结缔组织构成( $\times 40$ , HE)。

附近。苗勒氏囊肿大小不等,以单房居多,其内可因成分不同而颜色各异,本例为清亮、透明状。发生于腹膜后的苗勒氏囊肿较小者多无症状,体积大者对周围脏器产生推压则产生相应症状。无症状时患者多在体检中发现,B超、CT及MRI等均可对囊肿进行定位及观察其与周围脏器关系,腹膜后苗勒氏囊肿的影像学表现与其它一般的囊肿类似,无特异性。术前获得准确的诊断十分困难,确诊需病理学检查。

(注:1 mmHg=0.133 kPa)

### 参考文献:

- [1] 刘斌,高英茂. 人体胚胎学[M]. 北京:人民卫生出版社,1995. 321.
- [2] 洪添吾,张文彬. 腹膜后苗勒氏管源性囊肿1例报告[J]. 中国医学影像技术, 2000, 16(1): 23.
- [3] Juan Rosai. 阿克曼外科病理学[M]. 辽宁:辽宁教育出版社, 2001. 2146-2147.

(收稿日期: 2011-02-14 修回日期: 2011-03-18)

作者单位: 442000 湖北, 湖北医药学院附属人民医院放射科

作者简介: 刘玥(1974—), 女, 湖北十堰人, 硕士, 副主任医师, 主要从事放射诊断工作。