in vivo microcomputed tomography[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2008, 16(4): 458-469.

[24] Bobinac D, Spanjol J, Zoricic S, et al. Changes in articular cartilage and subchondral bone histomorphometry in osteoarthritic knee joints inhumans[J]. Bone, 2003, 32(3): 284-290.

[25] Pelletier JP, Boileau C, Brunet J, et al. The inhibition of subchondral bone resorption in the early phase of experimental dog osteoarthritis by licofelone is associated with a reduction in the synthesis of MMP-13 and cathepsin K[J]. Bone, 2004, 34(3): 527-538.

[26] 黄杰文，刘洪江，欧建锋. 软骨下骨吸收陷窝对骨关节炎的影响及中药干预研究[J]. 新中医，2010，42(2)：96-98.

[27] Mattei JP, Rouxh. New potential therapeutic goals: subchondral bone and progression of osteoarthritis[J]. Osteoarthritis Cartilage, 1999, 7(3): 329-330.

[28] Guzman RE, vans, Bove S, et al. Mono-iodoacetate-induced histologic changes in subchondral bone and articular cartilage of rat femorotibial joints: an animal model of osteoarthritis[J]. Toxicol Pathol, 2003, 31(6): 619-624.

（收稿日期：2011-08-29）

·病例报道·

双子宫、单肾及双下腔静脉畸形合并双侧卵巢黏液性囊腺瘤一例

李强，刘敏，李学洪，陈鸿

【中图分类号】R814.42　【文献标识码】D　【文章编号】1000-0313(2012)10-1141-01

病例资料　患者，女，62 岁，因反复腹胀不适 1 个月入院，查体：中下腹触及大小约 14 cm×21 cm×33 cm 包块，呈揉面感，质韧，肠鸣音正常。CT 检查：腹、盆腔巨大的囊性肿块影，大小约 13.7 cm×21.2 cm×32.5 cm，上缘至胰腺层面，下缘至耻骨联合层面，囊性肿块呈多房状，其内可见线状间隔，增强扫描见肿块薄壁及线状间隔轻度强化，余液性密度区未见强化（图 1）；盆腔见双子宫，右侧子宫约 1.2 cm×2.6 cm 大小，左侧子宫约 1.5 cm×3.3 cm 大小，增强扫描均呈明显均匀强化（图 2、3）；右侧肾静脉水平以下见两支下腔静脉分别位于腹主动脉两侧（图 4），左侧下腔静脉在右肾静脉水平跨过腹主动脉前方汇入右下腔静脉；左肾缺如，右肾大小、形态及强化正常（图 5），腹腔见液性密度影积聚。手术探查：腹膜上满布结节样组织，腹、盆腔右侧有约 20 cm×22 cm 囊性包块，来源于右侧卵巢，在其上切开一小口，内见粘液性胶冻样物约 2000 g，行右侧附件及包块切除术。探查左侧附件，见左侧卵巢肿瘤约 15 cm×12 cm 大小，在肿瘤表面作一切口，囊腔内见粘液性胶冻样物约 1500 g，行左侧附件及包块切除术。盆腔见两个子宫，均已萎缩，沿阴道穹隆切除子宫，碘伏纱块消毒残端。术后双侧卵巢肿块病理诊断：双侧卵巢黏液性囊腺瘤。

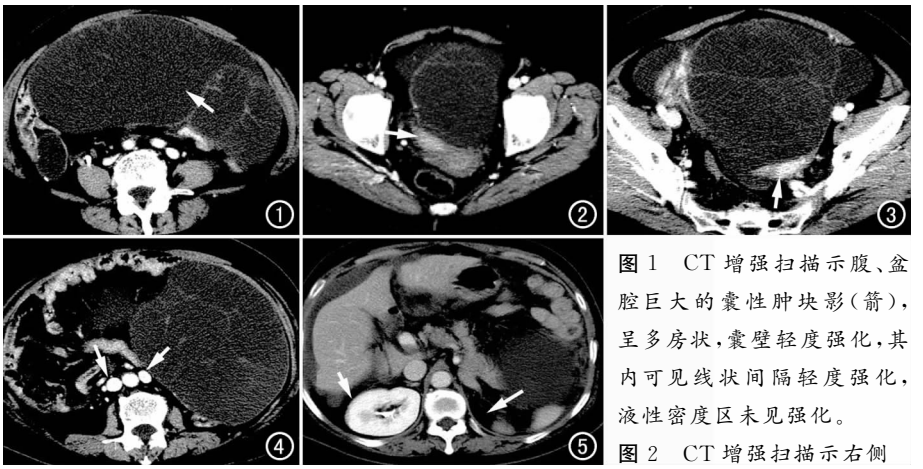

图 1　CT 增强扫描示腹、盆腔巨大的囊性肿块影（箭），呈多房状，囊壁轻度强化，其内可见线状间隔轻度强化，液性密度区未见强化。　**图 2**　CT 增强扫描示右侧子宫呈明显均匀强化（箭）。　**图 3**　CT 增强扫描示左侧子宫呈明显均匀强化（箭）。　**图 4**　CT 增强扫描示腹主动脉两侧见双下腔静脉（箭），其右侧为右下腔静脉，左侧为左下腔静脉。　**图 5**　CT 增强扫描示左肾缺如（长箭）；右肾大小、形态及强化正常（短箭）。

讨论　子宫畸形包括纵隔子宫、单角子宫、残角子宫、鞍状子宫、双角子宫和双子宫。为胚胎发育第 10～12 周受到某些内在或外来因素干扰导致副中肾管在发育、融合及隔的消失方面不正常所致，双子宫是因左右肾旁管的下段未愈合所致。泌尿和生殖系统的发生和分化关系密切，因此各种子宫畸形常合并同侧泌尿系统畸形，其中以双子宫合并单肾畸形多见[1]。双下腔静脉畸形是下腔静脉先天发育畸形的一种，发病率低，国内有学者报道在 4 万例腹部 CT 扫描中，遇到 9 例双下腔静脉畸形，发生率约为 0.02%[2]。随着 CT 及 MRI 的广泛应用，双下腔静脉畸形的发现率增多，但是双子宫、单肾、双下腔静脉畸形合并双侧卵巢粘液性囊腺瘤未见报道，其发生率及形成原因有待进一步研究。CT 检查可显示双子宫、单肾、双下腔静脉畸形及合并的肿瘤情况，特别是 CT 增强检查能了解双子宫、单肾、双下腔静脉畸形的本质，对诊断双子宫、单肾、双下腔静脉畸形具有重要意义，并能了解肿瘤的密度特点、囊壁情况、与周围组织的关系及强化程度等，一般能够对卵巢黏液性囊腺瘤作出诊断，对指导临床手术及治疗具有重要意义。

参考文献：

[1] 邝平定，邵国良，李贤兴. 双子宫及右肾缺如、双下腔静脉畸形合并宫颈癌一例[J]. 临床放射学杂志，2008，27(6)：738.

[2] 吴天. CT 对双下腔静脉畸形的诊断价值[J]. 中国临床医学影像学杂志，2003，14(2)：141-142.

作者单位：401420　重庆，綦江区人民医院放射影像科
作者简介：李强（1971－），男，重庆人，副主任医师，主要从事胸腹部 CT 诊断工作。
通讯作者：陈鸿，E-mail：liqiangcheng2008@163.com

（收稿日期：2012-04-10　修回日期：2012-05-15）