

阴道壁巨大包涵囊肿误诊一例

文宝红, 程敬亮, 张会霞, 闫晨宇

【中图分类号】R445.2; R737.34 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)12-1414-02

病例资料 患者,女,40岁。1999年行结扎术。2006年因子宫肌瘤行子宫次全切术。3年前体检时彩超发现右侧附件区囊性肿块,大小约31 mm×30 mm,无腹胀、尿频、便秘、气急、心悸等不适,给予药物治疗。用药1个月后复查彩超示肿块较前减小,建议定期复查,未给予特殊处理。1年前出现晨起小便时尿急症状,劳累后加重,休息后自行缓解,未诊治。现无明显诱因出现下腹部隐痛,尿急症状较前稍加重。妇科检查:阴道畅,黏膜光滑,大量淡黄色分泌物,阴道右侧壁可触及一大约100 mm×90 mm的囊实性包块,纵长形,底端位于阴道口,顶端位于脐耻之间;宫颈光滑,质地硬,大小正常;宫体缺如;双侧附件未触及明显异常。右侧盆壁紧贴阴道可触及一大约100 mm×90 mm的囊实性包块,将直肠压向前方,与盆壁关系密切,不活动,无压痛。彩超示盆腔内囊性占位,大小约105 mm×93 mm×91 mm。

采用德国 Siemens 3.0T Verio 扫描仪和腹部线圈,行横轴面、矢状面及冠状面 T₁WI, T₂WI, 压脂 T₂WI, DWI 序列扫描。T₁WI: TR 5.5 ms, TE 2.5 ms, 层厚 5 mm, 视野 280×280; T₂WI: TR 1400.0 ms, TE 93.0 ms, 层厚 5 mm, 视野 380×380; 压脂 T₂WI: TR 7730.0 ms, TE 128.0 ms, 层厚 4.5 mm, 视野 280×280; DWI: TR 7100.0 ms, TE 83.0 ms, 层厚 6 mm, 视野 280×280。

MRI 表现:盆腔内膀胱后方偏右侧可见巨大囊性包块, T₁WI 上呈低信号(图 1a), T₂WI 及压脂 T₂WI(图 1b、c)上呈高信号, DWI(b=800, 图 1d)上扩散明显受限, 大小约 105 mm×86 mm×101 mm, 病变下方可见 3 个小的类圆形病灶, 似与较大囊性包块相连, 但信号与较大囊性信号不一致, T₂WI、压脂 T₂WI 及 DWI 虽为高信号, 但信号明显低于大囊信号; 巨大囊性包块上方可见多囊状异常信号, T₁WI 上呈低信号, T₂WI 及压脂 T₂WI 上呈高信号, DWI(b=

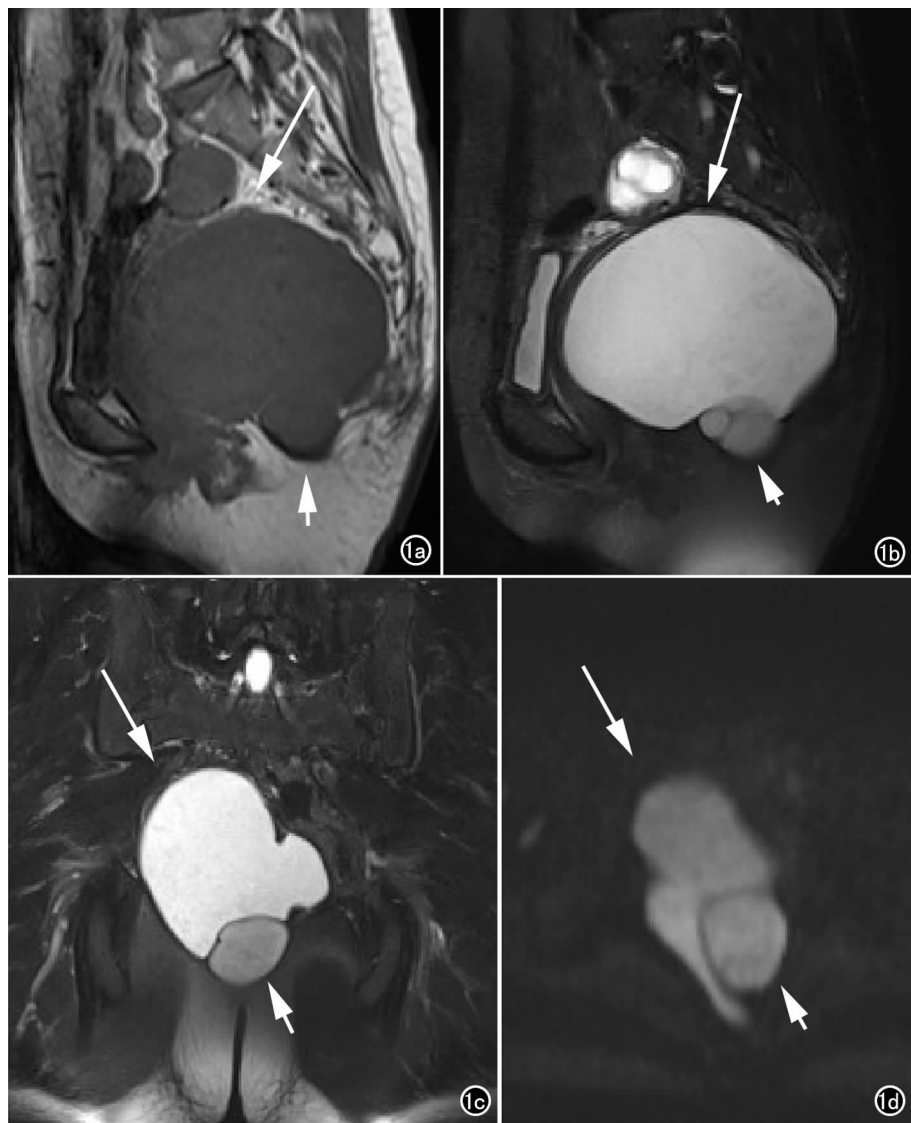


图 1 盆腔内可见巨大的囊性病变(箭), T₁WI 呈低信号, 压脂 T₂WI 呈高信号, DWI 病变扩散受限。其下方可见 3 个小类圆形囊性病变(短箭), T₁WI 呈低信号, 压脂 T₂WI 较巨大囊肿信号低。巨大囊肿上方偏右侧可见多个类圆形 T₁WI 低信号, 压脂 T₂WI 高信号。a) 矢状面 T₁WI; b) 矢状面压脂 T₂WI; c) 冠状面压脂 T₂WI; d) 轴面 DWI。

800)上扩散不受限, 长径约 28 mm。膀胱及宫颈受压变形, 直肠受压向侧方推移。宫体未见显示。诊断结果:盆腔内巨大囊性占位;右侧附件囊肿。

全麻下行腹腔镜下卵巢囊肿切除术、盆腔粘连松解术及骶骨下巨大囊肿造口术。探查见子宫及左侧卵巢、左侧输卵管缺如, 右侧输卵管失去正常形态, 将右侧卵巢粘连包裹, 右侧卵巢不可明视; 肠管与左侧盆腔及右侧输卵管粘连。盆腔内未见先前辅助检查所见之囊肿。钝性分离粘连, 右侧卵巢表面可见大小约 10 mm×10 mm 的圆形囊状突起, 剪刀剪开囊壁可见少量

作者单位: 450052 郑州, 郑州大学第一附属医院磁共振科

作者简介: 文宝红(1983—), 女, 河南开封人, 住院医师, 主要从事中枢神经系统影像学诊断工作。

通讯作者: 程敬亮, E-mail: cjr. chjl@vip. 163. com

下肢上皮样血管瘤一例

· 病例报道 ·

路莉, 姜春娟, 鹿彩鸾, 徐凯

【中图分类号】R814.41; R814.42; R445.2; R732.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)12-1415-02



图1 右膝关节X线片示右腓骨上段骨皮质不光整,局部骨质密度不均匀减低,内多发小囊性密度减低影,周围软组织肿胀,密度增高。a)正位片;b)侧位片。图2 CT增强轴面示右下肢软组织内片状不规则异常强化区,境界不清楚,邻近胫腓骨骨皮质局限性骨质破坏。图3 MRI图像示右小腿增粗,软组织明显肿胀,右胫腓骨上段肌间隙及肌肉组织内多发结节状混杂信号影,呈簇状、蔓状分布, T_2WI 呈低信号, T_1WI 呈等信号,周围示低信号环,增强扫描强化明显。a) T_2WI 抑脂冠状面;b) T_1WI 冠状面;c)MR增强扫描。图4 病理片示数量不等的上皮样瘤细胞,细胞体积大,多边形,胞界不清,胞质丰富,细胞核大且核仁明显,可见病理性核分裂像和多核瘤巨细胞,并示含铁血黄素颗粒($\times 400$, HE)。

作者单位:221006 江苏,徐州医学院附属医院影像科
 作者简介:路莉(1984—),女,江苏徐州人,硕士,住院医师,主要从事心血管疾病的诊断工作。
 通讯作者:徐凯, E-mail: xukaixz@163.com

病例资料 男,64岁。半年前无明显诱因出现右下肢疼痛,疼痛部位位于右小腿外侧,呈间歇性酸胀痛,久坐久站时、翻身体位改变时及活动后疼痛加重,平卧休息后好转。体格检查:双下肢肌力正常,右小腿局部皮肤感觉麻木,皮温正常,生

淡黄色清亮液体流出,取出囊壁。随后置入阴道拉钩,暴露囊肿,剪开囊壁,可见大量灰白色乳糜状液体流出,手置入囊腔内探查,囊腔底部紧贴骶骨下段又触及一大一小约30 mm $\times$ 40 mm的囊性包块,剪开囊壁,可见大量豆腐渣样物质。术后诊断:阴道右侧壁囊肿;右侧卵巢黄体血肿。

大体:灰白软豆渣样碎组织一堆及灰红不规则组织一块。镜下:少许结缔组织,表皮被覆鳞状上皮,伴上皮角化。病理诊断:(阴道壁)符合包涵囊肿;(右卵巢)黄体血肿。

讨论 阴道壁囊肿比较少见,是胚胎遗留性囊肿或阴道粘膜组织损伤后形成,包括上皮包涵性囊肿、胚胎中肾管囊肿、子宫内膜异位囊肿及阴道腺病囊肿。而阴道包涵囊肿多因分娩、

阴道手术或损伤引起^[1],常见于阴道下端的前后壁,部位比较表浅,直径约10~20 mm,囊内常可见淡黄豆渣样物,镜下见囊壁被覆复层鳞状上皮,囊内常见角化坏死物,一般无明显临床症状,常由体检发现。本例阴道壁包涵囊肿可能由于手术损伤所致,位于阴道右侧壁,体积巨大,周围组织明显受压,导致影像检查定位于盆腔而误诊。巨大占位影像学检查难以准确定位,应尽量分清腹腔器官解剖层次,方可准确定位。

参考文献:

[1] 张晓杰. 妇产科病理学[M]. 哈尔滨:黑龙江科学技术出版社, 2000:30.

(收稿日期:2011-09-13 修回日期:2011-10-18)