

MRI 诊断双子宫畸形伴子宫腹股沟直疝一例

张佳璇, 晁腾飞, 胡道予

【关键词】 双子宫畸形; 疝, 腹股沟; 磁共振成像

【中图分类号】 R711.1; R445.2 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2015)09-0964-01

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2015.09.019

病例资料 患者,女,29岁,已婚,因痛经13天,发现双子宫3天入院。患者入院前两周因痛经到当地医院就诊,行妇科彩超示双子宫,右侧宫颈发育不良。患者自诉平素月经规则,初次月经12岁,经期3~5d,周期28~30d。无其他特殊病史。

盆腔MRI平扫及灌注成像示子宫发育异常,可见双子宫,左侧子宫呈后倾后屈位,大小形态尚可,右侧子宫突向右侧腹股沟区,未与阴道相连;双侧子宫信号一致,T₂WI上可见低信号的结合带,灌注成像示双侧子宫明显强化,强化方式一致(图1~4)。腹腔镜探查:左侧子宫大小正常,左侧输卵管、卵巢外观未见明显异常。右侧前腹壁腹股沟韧带处见大网膜致密粘连,包裹右侧卵巢及输卵管,卵巢下方见椭圆形肌性结构,逐渐延伸为一狭长肌性条索样组织,终止于盆底左侧宫颈旁2cm。手术暴露椭圆形肌性结构,其为完全包裹在右侧疝囊中的残角子宫,大小约4cm×5cm,其疝囊位于腹壁下动脉内侧,右侧残角子宫未见正常宫颈管结构和右侧子宫圆韧带。同时行妇科检查暴露宫颈口,可见一个宫颈,直径约2cm,形态正常,宫颈与左侧宫腔相通,和右侧子宫不相通。

讨论 双子宫为两侧副中肾管未融合,各自发育形成两个单角子宫和两个宫颈,两个宫颈可分开或相连,宫颈间也可有交通管,可为一侧宫颈发育不良、缺如,双子宫可伴有阴道纵隔或斜隔^[1]。本例患者右侧子宫发育不良,无宫颈管,不与阴道相连,游离在腹腔内,也因此有机会形成腹股沟疝。子宫结合带(junctional zone, JZ)是MRI检查中确定子宫的标志性结构,位于子宫内膜与肌层之间,在T₂WI上表现为低信号,明显低于其外带的子宫肌层信号。研究者已普遍认为子宫肌层内1/3就是子宫结合带。JZ呈低信号主要是由其特殊的组织学构成所致,部分研究者认为与细胞内特殊的化学成分及功能因素有关^[2,3]。本例可看到位于内膜和肌层之间低信号的子宫结合带,符合文献所述。

本例患者合并有腹股沟疝,疝囊内容为畸形子宫,而腹股沟疝常见的疝囊内容为肠系膜或小肠,诊断时需予以鉴别。肠系膜因脂肪含量高,很容易与小肠和子宫鉴别。本例疝内容物子宫与肠管的鉴别要点是:肠管的黏膜、肌层在T₂WI上分别呈高信号和稍低信号,两层结构间没有低信号的结合带。

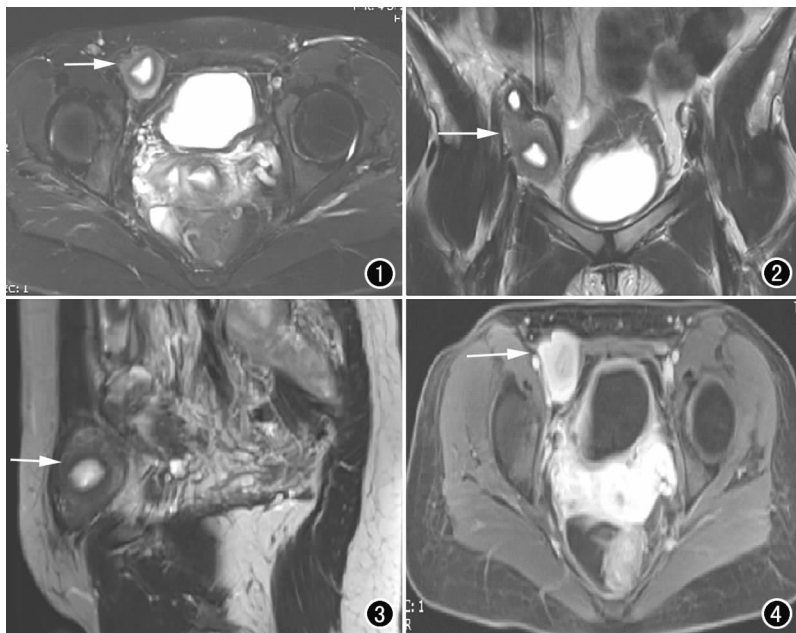


图1 轴面T₂WI示右侧腹股沟区一形似子宫的异常信号影(箭),中心呈高信号,中间见环形低信号带,即所谓的子宫结合带。图2 冠状面T₂WI示右侧畸形子宫(箭)位于腹股沟区。图3 矢状面T₂WI示右侧畸形子宫(箭)未进入腹股沟深环。图4 MRI灌注成像示右侧畸形子宫(箭)强化方式同膀胱后方的左侧子宫一致。

此外,如果肠管疝入,其进祥和出祥应和腹腔肠道相连并伴系膜血管延伸至疝囊。

本病例诊断时还需明确腹股沟的类型,即腹股沟斜疝或直疝。腹股沟斜疝是从位于腹壁下动脉外侧的腹股沟管深环突出,向内下、向前斜行经腹股沟管,再穿出腹股沟浅环,可进入阴囊中。腹股沟直疝是从腹壁下动脉内侧的腹股沟三角区直接向前突出,不经内环,不进入阴囊^[4];其鉴别点主要在于疝囊与腹壁下动脉的关系。本例磁共振及手术记录均提示患者右侧子宫位于腹股沟区,直接向前方的腹壁突出,未经过腹股沟管,畸形子宫位于腹壁下动脉的内侧,因此考虑为腹股沟直疝。

参考文献:

- [1] 杨毅,孙道谱,王润榕,等. MRI在先天性子宫畸形分型诊断中的价值[J]. 苏州大学学报(医学版), 2010, 30(1): 219-220.
- [2] 刘竞艳,万业达. 子宫结合带正常MRI表现的组织学基础[J]. 国际医学放射学杂志, 2008, 31(4): 257-260.
- [3] 萨日娜,宋静惠,李国慧. 子宫结合带的调节因素与相关疾病[J]. 内蒙古医学院学报, 2009, 31(4): 422-423.
- [4] 曾庆娟,许崇永,吴爱琴,等. 腹股沟疝的CT诊断[J]. 中国临床医学影像杂志, 2008, 19(4): 296-297.

(收稿日期:2014-09-30 修回日期:2014-10-27)

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科

作者简介:张佳璇(1985-),女,湖北天门人,硕士,主治医师,主要从事头颈部肿瘤的MRI研究工作。