

先天性阴道斜隔综合征的超声诊断

程东红 湛秀兰 李美光 胡卫平

摘要 目的:对阴道斜隔综合征再认识。方法:对我科 6 年间所有经超声检查诊断为阴道斜隔综合征的病例进行分析。结果:共诊断该综合征 15 例,14 例为双子宫、双宫颈、双阴道,一侧阴道完全或不完全闭锁,1 例为双角子宫、一侧阴道不完全闭锁;15 例全部伴一侧肾脏缺如,对侧肾脏代偿性增大。结论:该先天性畸形并非少见;认识该综合征是正确诊断的重要前提;超声检查应列为首选方法。

关键词 先天性畸形 阴道斜隔综合征 超声诊断

Ultrasonic Diagnosis of Congenital Vaginal Inclined Septum Syndrome

Ceng Donghong, Zhan Xiulan, Li Meiguang, et al

Depart. Ultrasound, Anhui Provincial Hospital, Hefei 230001 China

ABSTRACT Objective: To re-identify the congenital vaginal inclined septum syndrome. Methods: All cases of the congenital vaginal inclined septum syndrome diagnosed by ultrasonic examination in our department were analyzed. Results: Fifteen patients with the syndrome were found from 1994 to 2000. Fourteen cases had uterus duplex, cervix duplex, vagina duplex and perfect or imperfect imperforation on the one side of the vagina, 1 case had the uterus bicornis and imperfect imperforation on one side of the vagina. All of the 15 patients had no kidney on the side of the inclined septum, and a compensatory enlarged kidney on the opposite side. Conclusions: The congenital vaginal inclined septum syndrome is not rare. The identification of the syndrome is the prerequisite for the diagnosis of the disease. Ultrasonic examination should be the first choice for the diagnosis of the syndrome.

KEY WORDS Congenital malformation Vaginal inclined septum syndrome Ultrasonic examination

阴道斜隔综合征是指双子宫、双宫颈、双阴道,一侧阴道完全或不完全闭锁的先天性畸形,多数伴有闭锁阴道侧的肾脏缺如^[1]。这一综合征被认为是一种少见的畸形。但随着超声技术水平不断的提高,对本症的认识也随之增加。现将我科 1994 年 12 月~2000 年 12 月期间应用超声诊断阴道斜隔综合征 15 例的资料分析报道如下。

资料与方法

临床资料:本组 15 例均为我院门诊和住院患者,年龄 14~33 岁,18 岁以上 11 例,平均(21.73±5.09)岁。已婚 6 例,未婚 9 例(其中 3 例有性生活史)。临床常以下腹反复坠痛伴月经淋漓不尽、痛经、阴道流脓、药物流产未成功、婚后不孕、腹部包块等多种原因行超声检查。

仪器与方法:应用西门子 SI-450 型、东芝 SSA-240、340 型超声诊断仪,探头频率 3.5MHz、3.75MHz(变频)。适度充盈膀胱,取仰卧位进行检查。首先检查

盆腔,观察子宫数目、大小形态,再逐步探查宫颈、阴道、双侧卵巢以及盆腔有无包块、包块的位置、大小及其与周围脏器的关系,最后检查有无肾脏缺如和对侧肾脏发育情况。

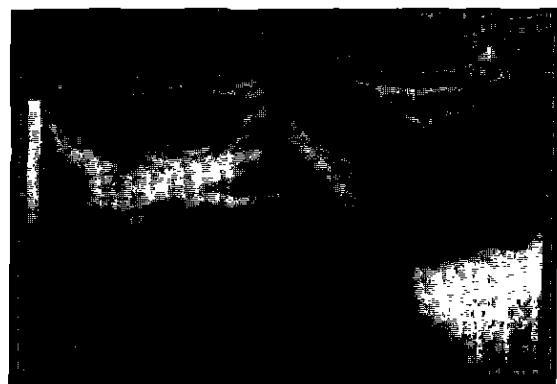
结 果

畸形形式:15 例均为首次经超声诊断为阴道斜隔综合征,具体畸形形式如下:(1)双子宫、双宫颈 14 例,双角子宫 1 例;(2)右侧斜隔 10 例(经血潴留 2 例,少量积血或积脓 8 例),左侧斜隔 4 例(经血潴留 3 例,少量积血或积脓 1 例),另 1 例曾因分娩在未诊断阴道斜隔综合征时行阴道隔膜切开术;(3)阴道斜隔侧肾脏缺如 15 例(右肾缺如 11 例,左肾缺如 4 例),对侧肾脏均呈代偿性增大。此外,合并早孕经药物流产未成功 3 例,合并肌瘤、早孕胚胎存活、盆腔血肿及右卵巢巧克力囊肿各 1 例。临床分型^[2]:I 型-无孔斜隔 5 例,II 型-有孔斜隔或 III 型-无孔斜隔合并宫颈瘘管 9 例,1 例因有手术史分型不详。

超声声像特征:(1)盆腔内探及双子宫、双宫颈图像,双子宫大小基本一致;斜隔侧宫颈多数因有斜隔而表现为短小和显示欠清晰;正常侧阴道线回声强而清

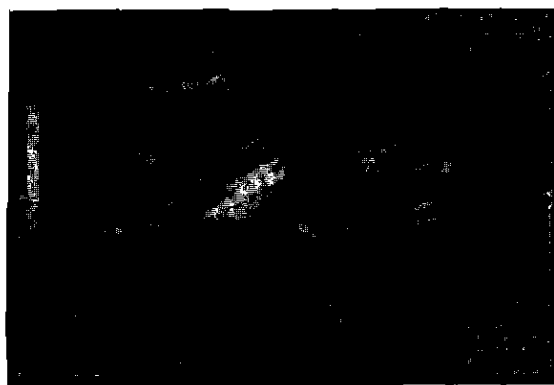
作者单位:230001 合肥市,安徽省立医院 B 超室(程东红、湛秀兰、李美光),妇产科(胡卫平)

晰,斜隔侧阴道线回声短,欠清晰;(2)除曾行阴道隔膜切开术的 1 例外,14 例于斜隔侧的宫颈下方均见液性暗区或中低回声区。经血滞留者表现为暗区较大、形态饱满呈球形,其内充满密集点状回声,属 I 型—无孔斜隔(图 1);少量积血或积液者表现为暗区较小、似呈三角形,内见点条状回声,壁增厚粗糙,属 II 型—有孔斜隔或 III 型—无孔斜隔合并宫颈瘘管;(3)阴道斜隔侧均未探及肾脏图像,而对侧肾脏均呈代偿性增大(图 2),11 例成人肾脏长径 12.1~13.6cm,平均 12.86±0.55cm,未成年的 4 例对侧肾脏亦大于相应年龄组,其中 1 例 17 岁者肾脏长径达 15.0cm;(4)5 例斜隔侧子宫腔见有液性暗区、1 例合并盆腔低回声包块,系阴道积血时间过长所致;(5)有妊娠史者,妊娠子宫均位于无斜隔侧。



左图箭头所指为 2 个宫腔,左宫腔积血
右图箭头所指为宫颈外口,CY 为阴道积血

图 1 I 型—无孔斜隔



RK—增大的右肾,LI—肝脏,SP—脾脏,LK—无左肾
图 2 阴道斜隔侧(左)肾脏缺如,对侧肾脏代偿性肥大

临床随访:9 例在本院行阴道斜隔切开引流术(2 例同时行斜隔侧子宫切除术),1 例曾行阴道隔膜切开术者未做特殊相关处理。1 例妊娠者虽有斜隔侧阴道流血,但目前妊娠侧宫腔内胎儿生长发育正常。另 4 例

均在明确诊断后到其它医院治疗。

讨 论

先天性阴道斜隔被认为是一种少见的综合征^[1],自 Haden 和 Purslow 于 1922 年首次各报道 1 例以来,至 1976 年时根据 Yoder 等的总结,全世界文献中仅报道 41 例^[2]。查阅国内主要相关期刊,虽然有关超声诊断该综合征的报道不多^[3],但临床研究文献中报道自 1959 年至 2000 年已先后诊断该综合征 40 余例^[4-9],其中卞美路等在 23 年内诊断该综合征 15 例,并据此进一步作出了临床分型^[2]。我科在 1994 年 12 月~2000 年 12 月短短的 6 年内,即诊断该综合征 15 例,说明该综合征并非是一种少见的综合征,提示以往对该综合征认识不足,存在着漏诊和误诊现象^[4]。

根据教科书的描述,该综合征部分可不伴有闭锁阴道侧的肾脏缺如。宋人烈 1994 年提及的一组资料显示,71 例该综合征患者中有 1/3 以上(25 例)未描述有无一侧肾脏缺如^[5],吴立德 1985 年报告了 11 例双子宫双宫颈双阴道一侧阴道闭锁的病例,无 1 例提及有无一侧肾脏缺如^[6]。本文所报道的 15 例该综合征患者均伴有阴道斜隔侧的肾脏缺如,同时均有对侧肾脏代偿性增大,是否提示该综合征均伴有先天性阴道斜隔侧的肾脏缺如?因为根据胚胎发育理论,副中肾管和中肾管均起源于泌尿生殖嵴,而副中肾管的发育又依赖于中肾管的发育。任何因素妨碍了中肾管的发育,同侧副中肾管亦受影响,从而形成一系列肾脏、输尿管和子宫、阴道的畸形^[1]。因此这一综合征极有可能均伴有先天性阴道斜隔侧的肾脏缺如和对侧肾脏的代偿性增大。以往文献中部分病例未描述是否有一侧肾脏的缺如,极有可能是以往对该综合征认识不足或未注意检查肾脏的原因所致。建议发现有阴道斜隔时均应常规检查双侧肾脏,对此问题做进一步的验证。

该综合征的超声图像较为典型,如能认识诊断并不困难。由于该综合征同时合并多种器官畸形,造成临床表现多种多样,又因出现临床症状时多较年轻,未婚为多,仅靠病史和通过肛门检查常不能做出准确的临床诊断。本组 15 例中仅 2 例临床怀疑子宫有畸形,而均依靠超声检查首次得以确诊。此外超声检查同时具有简易、迅速、重复性好、无创伤性等优点,因此应是诊断该综合征的首选方法。

超声检查误诊和漏诊该综合征的原因,除了检查者缺乏对此病的认识、易满足于双子宫的诊断的主观因素外,还有一些易导致误诊和漏诊的客观因素,如易将妊娠侧的子宫误诊为残角子宫妊娠(基于此而行手

术切除,有可能导致继发性不孕),可根据残角子宫无宫颈图像、与发育好的子宫靠得很近或以一蒂相连、无双阴道图像等加以鉴别。另外,当属于完全闭锁型阴道斜隔综合征时,可因经血积蓄倒流而形成宫腔、盆腔血肿,继发感染并与周围脏器粘连时还可形成不同类型的包块,此时均易误诊为其它相应的疾病。如本组 1 例合并盆腔包块者曾在基层医院行剖腹探查术,术中才发现是双子宫,而包块为血肿伴感染与周围脏器粘连,因无法切除而转我院,经超声检查为阴道斜隔综合征,仅行阴道隔膜切开引流术即解决了问题。建议对此类患者应做全面的仔细探查,尤应注意有无双子宫、双宫颈、双阴道、阴道斜隔及肾脏缺如等图像。

参考文献

1 朱全道,马春秀,王斌,等主编.女性生殖系统畸形学.第一版.河

南医科大学出版社.1996,227~232

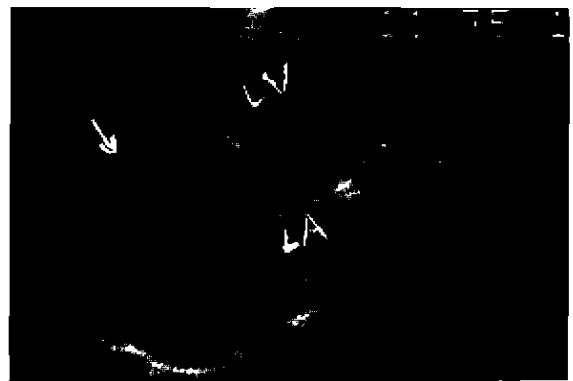
- 2 卞美路,黄素丽,吴葆桢,等.先天性阴道斜隔.中华妇产科杂志,1985,20(2):85~88
- 3 马燕,龙凤宜,袁华.先天性阴道斜隔的超声诊断与分析.中国超声医学杂志,1997,13(4):67~68
- 4 孙国敏,翟瞻黎,钱丽娟.先天性阴道斜隔一例误诊分析.天津医药,1996,24(8):498~499
- 5 朱人烈.阴道斜隔综合征的诊断与处理.中国实用妇科与产科杂志,1994,10(10):4
- 6 吴立德.双子宫双宫颈双阴道一侧阴道闭锁 11 例报告.中华妇产科杂志,1985,20(2):89~91
- 7 魏勤,张勇,丁玉梅.先天性阴道斜隔 2 例报告.现代妇产科进展,2000,9(6):411
- 8 张艳芳,曹积功.七例先天性阴道斜隔的诊断和治疗.中华妇产科杂志,1992,27(2):109~110
- 9 张清学,邝健全.先天性阴道斜隔的诊断和处理.广东医学,1995,16(2):91~93

(2001-02-12 收稿,153 天刊出)

彩色多普勒超声诊断右房、右室心肌小细胞型恶性瘤 1 例

钟粤云 顾芸

患者,男性,63 岁。因反复干咳一年,心悸,胸闷一月,双下肢浮肿一周入院,查体:心率 120 次/分,呼吸 24 次/分,血压 120/95mmHg (16/13kPa),双肺呼吸音增粗,未闻及干湿罗音,心界扩大,心率齐,心音低钝而遥远,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,双下肢膝以下明显浮肿。应用 (HP) SONOS 1000 型彩色多普勒超声仪,探头频率为 2.5MHz。二维超声心动图示:右房顶部至右室中部可见大小约 10.0cm×6.0cm 密度尚均的实质性团块回声似与房壁、室壁、三尖瓣融为一体,靠近三尖瓣瓣处的团块部分随心脏活动而活动,无包膜及蒂回声,肿块与三尖瓣瓣间隙处 CDFI 示舒张期高速射流 260cm/s。在剑下切面,下腔静脉增宽,内径 19.3mm,无受压表现,其内无异常回声,整个心包腔内大量无回声区,右室前壁前方 1.1cm,左室后壁后方 1.2cm,右室前壁心包脏层处可见密度均匀块状回声,有漂动感,左室收缩功能指标下降。超声诊断:(1)右房、右室肿瘤(性质待查);(2)左室收缩功能指标下降;(3)大量心包积液。CT 示:右房、右室巨大肿物、心包、胸腔积液。经强心、利尿、改善心功能等治疗后,行手术探查,术中见:切开心包后见心包腔有中等量淡黄色积液,吸尽液体后探查,见右心房、右心室表面有结节状肿瘤,质地较硬,仅可见右心耳部有少许正常心房肌,右心室几无收缩功能,右房压力较高,切开右心



箭头所指右房、右室肿瘤, LV: 左室, LA: 左房

图 1 四腔心切面

耳手指探查发现肿瘤充满右心房室腔及下腔静脉开口,三尖瓣口受阻,进一步扩大右心房切口探查见肿瘤原发于心肌,为菜花状充满右心系统、三尖瓣口、右室流出道梗阻,肺动脉空虚,切除部分肿瘤组织活检。病理示:心脏小细胞型恶性肿瘤。

讨论:心脏原发性恶性肿瘤很少见,占全部心脏原发性肿瘤的 5%,最常见的类型为肉瘤。本例经手术、病理诊为小细胞型恶性肿瘤,实属罕见。

(2001-02-26 收稿,139 天刊出)

作者单位:652700 云南省,通海县医院 B 超室(钟粤云);昆明医学院第一附属医院彩超室(顾芸)