

腹膜后表皮样囊肿超声检查 1 例报告*

张美琴^{1,2}, 宋清芸^{1,2}, 罗 红^{1,2△}

1. 四川大学华西第二医院 超声科(成都 610041); 2. 出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室(四川大学)(成都 610041)

【关键词】 表皮样囊肿 腹膜后 超声

患者,女,34 岁,因早孕胚胎停止发育行人工流产术,术后月经量极少,诊断为宫腔粘连,遂行宫腔分粘。半年后患者因停经 1 个月于我院行阴道超声检查,超声提示:子宫、附件无明显异常。因停经 2 个月在我院进一步诊断治疗。患者平素健康状况良好。月经规律,经量中等,无痛经史。行阴道超声检查(图 1)示:子宫大小正常,内膜居中,厚约 0.35 cm(单层),肌壁回声均匀,未探及明显异常血流信号。双卵巢查见,未见明显异常。盆腔偏右另查见 6.1 cm×4.3 cm×5.6 cm 囊性占位,边界清楚,形态规则,内部回声较均匀,周边探及星点状血流信号,团块位置较低,偏盆壁侧。盆腔未见明显游离液性暗区;进一步经会阴超声检查提示:团块位于右侧肛提肌外侧,与右侧肛提肌关系密切;超声诊断:盆底占位(腹膜后来源?)。进一步行 CT 检查(图 2)显示:右侧闭孔内肌与肛提肌之间见一囊性低密度病灶,大小 4.9 cm×4.3 cm×5.7 cm,边界清楚,形态规则,增强扫描未见明显强化,对周围肌肉有挤压作用。CT 诊断:腹膜后良性

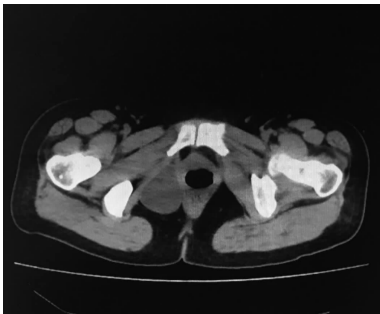


图 2 CT 示表皮样囊肿(M;肿物)

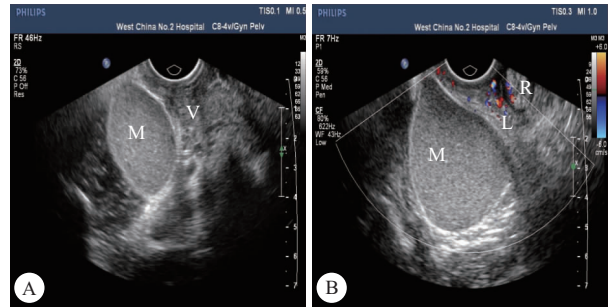
囊肿。经骶尾部行盆底包块切除术,术中于右侧闭孔内肌内侧肛提肌外侧剖出一囊肿,囊内为灰褐黏稠样物,大小约 5 cm×4 cm×3 cm,壁厚约 0.1~0.2 cm,内壁粗糙,外壁光滑,病理诊断为表皮样囊肿。术后定期随访,一年后复查 CT 未见明显异常。

讨论 表皮样囊肿是胚胎时期皮肤外胚层残留或后天创伤所致,常为良性,通常多见于年轻人,可发生于人体任何部位,以颅内最常见,脊柱、皮肤、睾丸、脾肾等也有报道,少见盆腔腹膜后。表皮样囊肿多无明显临床症状,常在体检时通过超声检查发现。超声检查是诊断和鉴别诊断体内占位性病变的常用方法。女性盆腔腹膜后肿物易被误诊为卵巢肿瘤。腹膜后肿物具有位置低、活动性差的特点,检查时需仔细查找双侧卵巢,若双侧卵巢形态大小正常,可排除病灶来源于卵巢。当双侧卵巢显示不满意时,盆腔内肿物来源及性质鉴别困难,可结合 CT 或 MRI 对病变进行进一步定位,确切诊断仍需依靠手术病理结果。阴道超声可清晰显示子宫和附件病变,同时可检查出盆腔内其他占位性病变,并分析其可能来源,但阴道超声对于盆腔内位置较深、偏盆侧壁的占位容易漏诊。而经会阴超声可以清晰显示尿道、阴道及盆底肌,对显示盆底占位性病变有优势。本例中结合肿物与肛提肌关系,推测病灶可能来源于腹膜后,为进一步治疗提供了指导意义。因此经阴道超声结合经会阴超声可提高盆腔特殊位置病灶的检出率,同时能提供更详尽的影像学信息。正确诊断和鉴别诊断盆腔内肿物对制定治疗计划有重要指导意义。

(2019-05-07 收稿,2019-06-17 修回)

编辑 汤 洁

图 1 经会阴表皮样囊肿二维声像(A)和经会阴表皮样囊肿彩色多普勒声像(B)



V: 阴道; M: 肿物; R: 直肠; L: 右侧肛提肌

* 四川省科技厅应用基础研究项目(No. 2016JY0099)四川大学华西第二医院新芽基金(No. kx004)资助

△ 通信作者, E-mail: luohongcd1969@163.com