

巨大输卵管系膜囊肿误诊为脐尿管囊肿 1 例报告

侯飞飞 赵 谦 杨月月 刘齐贵* 夏富林 张新元

(成都军区昆明总医院泌尿外科, 昆明 650032)

文献标识: D 文章编号: 1009-6604(2018)05-0476-02

doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2018.05.024

脐尿管囊肿和输卵管系膜囊肿均比较罕见, 大多缺乏典型的临床表现, 易与其他疾病混淆, 加上医生对其缺乏充足的认识, 因此难免漏诊、误诊。我科 2017 年 6 月收治 1 例误诊为脐尿管囊肿的巨大输卵管系膜囊肿, 报道如下。

1 临床资料

患者女, 66 岁, 因“发现下腹部包块 1 月余”于 2017 年 6 月 6 日就诊于我院妇科门诊。妇科 B 超检查示: 老年性子宫, 双侧附件区未见异常。泌尿系 B 超检查示: 膀胱前方探及巨大囊性暗区, 大小约 13.3 cm × 9.4 cm × 12.2 cm, 内透声差, 向上可探及至脐周腹壁, 囊性暗区内无血流信号(考虑囊肿)。因患者伴有尿频、尿急, 故以“下腹部巨大囊肿”收住我科。查体: 下腹部明显膨隆, 脐部未见红肿、异常溢液及流脓, 腹软、无压痛, 脐周至耻骨间可触及 13 cm × 10 cm × 15 cm 包块, 质软, 活动欠佳, 压迫耻骨上区有尿意, 未见尿外溢, 未见脐部溢液及流脓。入院后腹部 CT 检查(图 1)示: 膀胱上方可见巨大囊性低密度影, 大小约 12.8 cm × 10.8 cm × 14.5 cm, 边界清, 边缘光滑, 密度均匀, 向上可延伸至脐下腹壁, 增强扫描未见明确强化, 膀胱充盈欠佳, 子宫大小及形态未见异常, 增强前后实质未见异常密度区, 两侧附件区增强前后无肿块, 直肠周围间隙存在, 盆腔未见肿大淋巴结, 可见少量积液征象, 考虑囊肿可能, 来源不能确定。静脉肾盂造影检查(图 2): 左肾盂、肾盏周围见不规则对比剂充盈, 右侧肾盂、肾盏显影良好及时, 肾轮廓清晰, 输尿管通畅, 走行正常, 无梗阻扩张征象, 膀胱充盈尚可, 边界光整, 膀胱受压偏向左侧, 膀胱周围未见造影剂外溢征象。请普通外科及妇科会诊, 均暂不考虑其科室相关疾病, 经讨论初步诊断为“脐尿管囊肿”。完善术前准

备后, 于 2017 年 6 月 13 日手术, 取耻骨上中正切口, 腹膜外未见异常膀胱及脐尿管, 继续打开腹膜见一巨大囊性包块, 基底部分粘连, 请普通外科及妇科术中会诊, 吸出囊内咖啡色液约 2000 ml, 仔细分离底部粘连, 见左侧输卵管贴包块底部走行, 左侧卵巢未见异常, 最终确认包块来源于左侧输卵管系膜。将包块彻底游离切除送病检。术后病理(图 3): 大体标本为灰白色包块, 切面囊性, 内充灰红色液体, 囊内壁灰黄、灰红色, 光滑; HE 染色见囊壁被覆单层柱状上皮, 细胞核卵圆形, 位于基底部; 特殊染色提示网状纤维 Rf(+), 爱先蓝-高典酸-无色品红染色(AB/PAS)(-)。病理诊断: 左输卵管混合性(黏液性及浆液性, 浆液性为主)囊腺瘤伴钙化。术后恢复良好, 术后 5 天出院。

2 讨论

2.1 脐尿管囊肿与输卵管系膜囊肿的相似点

2.1.1 两者患病率均较低 脐尿管是胚胎时期连接膀胱与脐孔的一条管性结构, 胚胎早期具有排尿功能, 随着胚胎不断发育, 通常在妊娠第 12 周至出生的这个过程中渐闭合成纤维条索结构, 称为脐正中韧带; 出生后脐尿管仍未完全正常闭合, 称为脐尿管畸形, 分为 4 类, 即脐尿管窦道、脐尿管囊肿、膀胱顶部脐尿管憩室及脐尿管瘘。最常见的类型是脐尿管囊肿(脐尿管两端闭锁而中间残留有管腔, 管腔上皮不断分泌囊液), 约占脐尿管畸形的 30% ~ 54%, 成人中发生率约为 1/5000^[1,2]。输卵管系膜囊肿是发生在输卵管与卵巢之间系膜的囊性疾病, 可发生在任何年龄段, 但以育龄女性多见^[3]。两者在临床上均相对少见, 发生于老年女性患者的巨大囊肿更是罕见。

* 通讯作者, E-mail: iorangetao@163.com

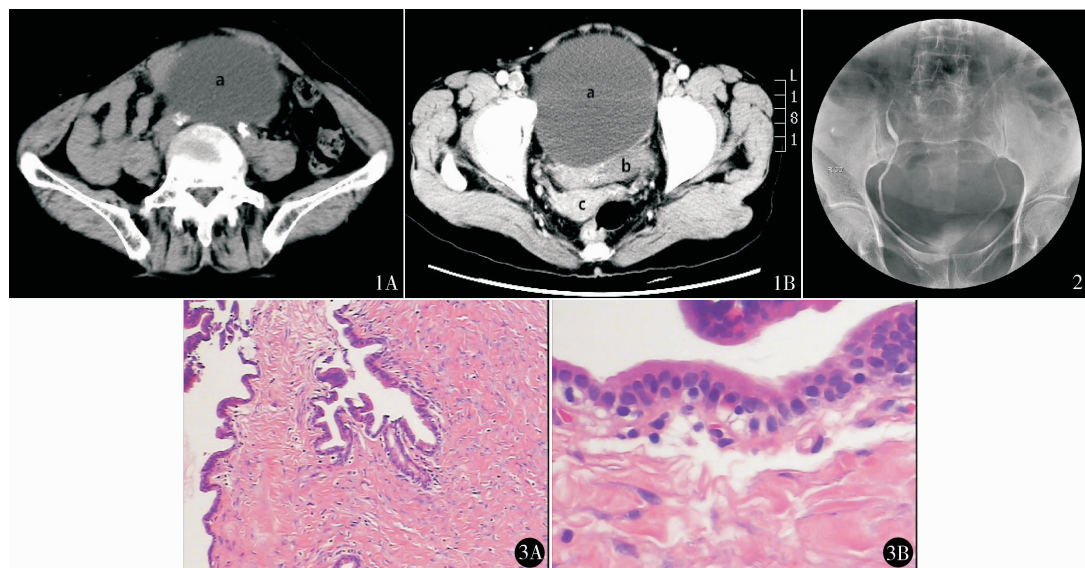


图 1 CT 平扫(A)及增强(B)显示膀胱上方可见巨大囊性低密度影,增强扫描未见明确强化(a 为囊肿,b 为受压的膀胱,c 为子宫) 图 2 静脉肾盂造影显示膀胱受压偏向左侧 图 3 病理诊断“左输卵管混合性(黏液性及浆液性,浆液性为主)囊腺瘤伴钙化”(HE 染色,A $\times 100$,B $\times 200$)

2.1.2 两者有相似的症状和体征 两者囊肿较小时通常都无任何不适症状,甚至终生未被发现;脐尿管囊肿合并感染时可表现为腹痛、发热等感染症状,输卵管系膜囊肿发生扭转时亦可有腹痛、发热等不适。两者囊肿较大时,均可有局部压迫症状,表现为尿频、便秘等。查体均可见下腹部包块^[1,4]。

2.1.3 两者有相似的影像学表现 脐尿管囊肿影像学表现为类圆形或长条状,走行于膀胱与脐之间,子宫及附件等表现正常;输卵管系膜囊肿影像学表现为圆形或椭圆形,介于子宫与卵巢之间,子宫及卵巢也表现正常。但两者囊肿较大时,囊肿边缘可向四周扩展延伸,甚至占满盆腹腔,B 超、CT 等影像学表现不再典型,诊断相对困难,易与附件囊肿、肠系膜囊肿、输卵管积水、盆腔及腹腔炎性包块等疾病混淆^[1,4,5]。因此,当囊肿较大时,术前两者并不容易鉴别。

2.2 误诊分析

患者为老年女性,不管是巨大输卵管系膜囊肿还是脐尿管囊肿,都非常少见,临床医生对这两种病的认识均较少。因囊肿巨大,辅助检查缺乏典型的临床表现,囊肿位于膀胱正前方,且向上延伸至脐部,即囊肿位于正中线上且介于膀胱与脐之间,且伴有尿频、尿急的膀胱压迫症状,对于泌尿外科医生而

言,只局限于对本科疾病的诊断,忽略了其他疾病的鉴别;请普外科、妇科会诊,也不考虑其科室的相关疾病,这更让泌尿外科医生倾向于脐尿管囊肿的诊断,导致误诊。虽然此病例未对患者造成伤害,但从体现出的是临床医生应该不断加强本专业研究的同时,还应该了解需要鉴别的其他专业疾病,并邀请多科室会诊讨论加以鉴别,必要时手术台上会诊,尽量避免误诊。

参考文献

- 1 那彦群,叶章群,孙颖浩,等. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南. 北京:人民卫生出版社,2014. 387.
- 2 Chiarenza SF, Blevie C. Laparoscopic management of urachal cysts. Transl Pediatr, 2016, 5(4): 275 - 281.
- 3 Saxena AK, Petnehazy T, Schalamon J, et al. Giant parovarian cyst in adolescent female; presentation and laparoscopic management. Eur J Pediatr, 2008, 167(4): 487 - 488.
- 4 陶竹田,董旭平. 输卵管系膜囊肿的 CT 诊断. 影像技术, 2016, 28(3): 40, 43.
- 5 郑继坤,李国晖,杨 燕,等. 脐尿管囊肿的 MRI 诊断. 中国中西医结合影像学杂志, 2013, 11(3): 277 - 279.

(收稿日期:2017-07-26)

(修回日期:2017-11-25)

(责任编辑:王惠群)