

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.23.053

胎儿左侧肾缺如合并双子宫双阴道左侧处女膜闭锁 1 例

戴渝萍, 陈小辉

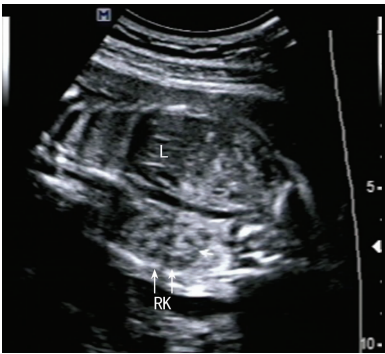
(重庆人口和计划生育科学技术研究院附属医院超声科 400020)

[中图分类号] R714.53 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2016)23-3309-03

胎儿肾缺如是产前超声检查中较常发现的泌尿系统发育异常,双肾缺如胎儿常难以存活,单肾缺如胎儿若不伴有其他严重畸形,胎儿出生后可正常生活,但单肾缺如常伴发各种生殖系统畸形,而生殖系统畸形在胎儿期容易被漏诊。本文病例在孕 28 周时外阴部出现异常回声,超声提示单肾缺如合并生殖系统异常可能,后引产解剖证实为一少见类型的先天性泌尿系统合并生殖系统异常的临床病例,现报道如下。

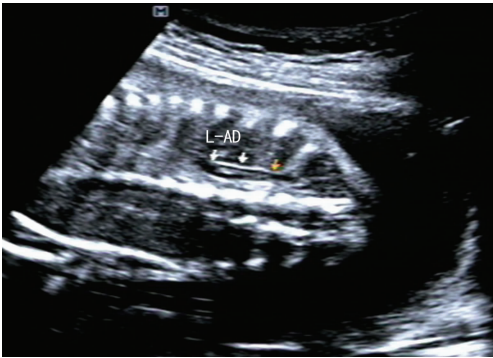
1 临床资料

孕妇,28 岁,孕 25 周,G₂P₀,2 年前早孕人流 1 次,此次自然妊娠。孕妇及其丈夫既往健康,近数月无明确感冒及药物、毒物服用及接触史,夫妻双方家族中均无先天性泌尿生殖道系统疾病及其他遗传病史。来重庆人口和计划生育科学技术研究院附属医院检查前一直在外院孕检,自述一切正常,约孕 17 周时超声检查亦未提示胎儿发育异常。



RK:右肾。

图 1 左、右侧肾区超声图像

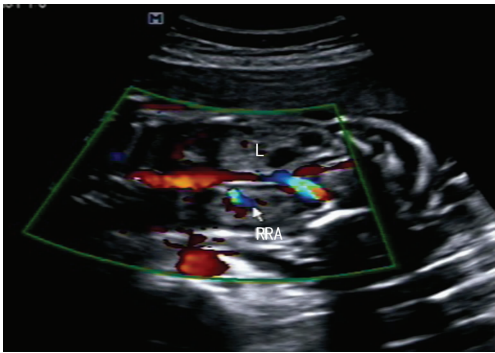


L-AD:左侧肾上腺。

图 2 左侧肾上腺超声图像

系统超声检查:双顶径 6.23 cm,头围 23.38 cm,腹围 20.63 cm,股骨长 4.54 cm,肱骨长 4.10 cm,小脑横径 2.88 cm,胎儿体质量约 777 g。羊水指数 12.5 cm,双脐动脉。右肾可见,大小约 3.8 cm×1.6 cm,实质回声未见明显异常,左侧

肾区及盆腔等部位未见确切左肾声像(图 1),左侧肾上腺呈“平卧征”(图 2);彩色多普勒:仅见右肾动脉,未见左肾动脉显示(图 3)。外生殖器显示为女孩,结构正常,胎儿其他部位及脐血流测值均正常。超声提示:孕 25 周,右肾偏大,左肾缺如可能性大(不完全除外左肾异位可能)。3 周后复查,右肾大小约 4.3 cm×2.0 cm,左肾区及盆腔等部位仍未见确切肾脏声像,外生殖器处可见一大小约 1.3 cm×1.1 cm 的类圆形异常回声突向体外(图 4),胎儿大小、羊水指数、余各部位未见明显异常。超声提示:孕 28 周,右肾偏大,左肾缺如可能,外生殖器外观疑似异常。



RRA:右肾动脉。

图 3 肾动脉超声图像



图 4 外阴部异常回声超声图像

因孕妇要求终止妊娠,故引产。引产后证实胎儿为女婴,头面部、四肢等均正常,外阴阴道口处见一类圆形白色囊状物突向体外(图 5),大小约 1.5 cm×1.2 cm,表面光滑,拨开两侧阴唇检查,发现该囊状物右侧为形状不规则的软组织结构(处女膜),探针能进入数厘米深度,考虑为阴道,左侧囊状物则考虑为左侧处女膜闭锁阴道分泌物储留所形成。进一步解剖,可见左侧肾上腺平卧于腰大肌前方,左肾、左侧输尿管缺如;右肾体积偏大,输尿管可见。子宫呈双子宫畸形,大小基本正常,两

作者简介:戴渝萍(1966—),主治医师,本科,主要从事产前超声方面研究。

侧卵巢及输卵管正常(图 6)。剪开两侧阴道(左侧阴道自外阴囊状物处剪开),可见左、右侧阴道分别与左、右侧宫颈宫体相连,右侧阴道正常(图 7),左侧阴道内充满白色黏稠的分泌物(图 8)。清理干净分泌物,观察左侧阴道无异常。腹腔及盆腔余器官未见异常。左侧阴道分泌物镜检,主要为阴道上皮细胞及杆菌(未做进一步染色检查)。据解剖所见,该胎儿考虑为左肾、左输尿管缺如;双子宫、双宫颈、双阴道合并左侧处女膜闭锁。超声检查所提示的左肾缺如与大体解剖吻合,左侧输尿管缺如,双子宫、双阴道畸形未检出,处女膜闭锁致外阴囊状物在晚孕时超声有提示。

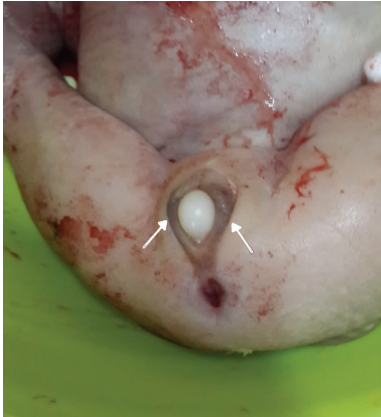
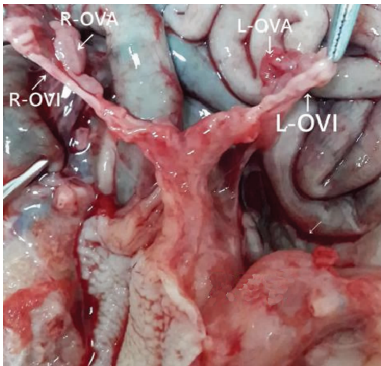
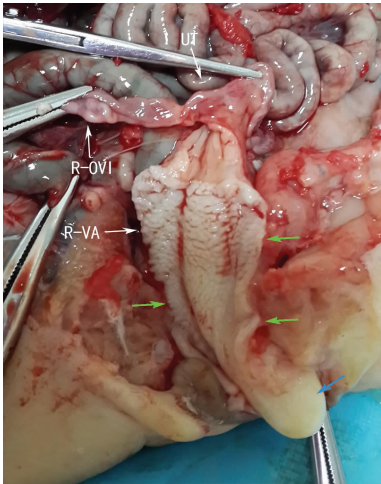


图 5 引产后外阴图



L-OVA: 左侧卵巢; R-OVA: 右侧卵巢; L-OVI: 左侧输卵管; R-OVI: 右侧输卵管。

图 6 双子宫、双侧卵巢、输卵管及部分右侧阴道解剖图



R-VA: 右侧阴道; UT: 子宫; R-OVI: 右侧输卵管。绿色箭头示剪开的右侧阴道; 蓝色箭头示左侧处女膜闭锁。

图 7 右侧阴道剖面解剖图



L-VA: 左侧阴道。

图 8 左侧阴道剖面解剖图

2 讨 论

胎儿泌尿生殖系统畸形是胎儿中最常见、发生率较高的一种畸形,其发生率为 0.15%~0.40%,占出生时所发现胎儿异常的 30.00%~50.00%^[1]。单侧肾缺如发病率约 1%,染色体异常风险较低^[2]。肾缺如可单独存在,也可伴发其他畸形,尤其易伴发生殖系统畸形,比例大约 30.00%~70.00%,女性多见^[3]。

胎儿胚胎发育到第 4 周,前肾退化,中肾开始发育,至第 4 周末,由中肾管发育而来的输尿管芽迅速发育,尾端形成输尿管,头端形成肾盂、肾盏、集合管,并诱导后肾原基分化为后肾,后肾则是人体永存的肾脏^[4]。如果输尿管芽不发育,则可导致肾脏和输尿管的缺如。胚胎发育至第 6 周,若为女胎,位于中肾管头端外侧的副中肾管(又叫苗勒氏管)则逐渐发育形成子宫、输卵管及阴道上部分。因中肾管及副中肾管胚胎期均来源于间介中胚层,且后者的发育受前者诱导,故中肾管的发育异常常会导致副中肾管的发育停滞、融合障碍等,从而导致先天性无子宫、双子宫、纵隔子宫、双阴道等各种先天性畸形^[5]。泌尿生殖窦上皮未能向前底部贯穿则会导致处女膜闭锁^[6]。

胎儿 15 周后普通彩色超声检查对双肾的显示率已经较高,故该孕期即可对胎儿双肾进行常规筛查,能及早发现胎儿肾脏缺如,本例胎儿在孕 17 周的超声检查中被漏检。中孕系统超声检查如肾区未发现确切的肾脏声像,需注意与肾发育不全、异位肾、马蹄肾等鉴别,同时尽可能对胎儿的生殖系统做多切面扫查。晚孕期复查也不能忽视,该期生殖器通常较中孕期有更好的显示,睾丸也降至阴囊利于观察,并且随孕龄增大可能会逐渐出现某些继发改变,有助于提高生殖系统畸形的产前检出率。该病例即在孕 28 周检出了因外阴部处女膜闭锁所致的类圆形异常回声,从而提示了合并生殖系统异常的可能。

因胎儿内生生殖器小、位置深及胎儿肠道回声的干扰,外生殖器也常因胎位影响或脐带、肢体遮挡等使内外生殖器无法清楚显示,导致生殖系统畸形在产前不易被检出,故对单肾缺如超声无法排除合并生殖系统畸形的胎儿还可以加做磁共振成像(MRI)检查,尽可能提高产前生殖系统异常的诊断率^[7]。

生殖系统畸形产前漏检率较高,尤其是内生生殖器^[2]。许多病例在青春期甚至中年以后因不来月经或痛经、内膜异位症、性生活困难、反复流产、不孕等原因就诊才发现生殖系统的先

天性发育异常,常常错过了最佳治疗时期或致病情加重^[8-9]。故超声医生应告知孕妇待孩子出生后做生殖系统的超声排查,对单肾缺如合并生殖系统异常的孩子具有重要意义。

肾缺如还常常是胎儿多种综合征的一部分,所以发现肾缺如还要特别注意对胎儿颜面、心脏、脊柱、肢体、肛门等部位进行详细扫查,以免误诊和漏诊。

参考文献

[1] 张小英,赵蕊,李银华,等. 三维彩色多普勒超声对诊断胎儿泌尿生殖系统畸形的应用价值分析[J]. 黑龙江医学, 2014,38(4):449-451.

[2] 邓学东. 产前超声诊断与鉴别诊断[M]. 北京:人民军医出版社,2013:211.

[3] 刘焦枝,李光. MRI 诊断先天性双子宫、双阴道、左侧阴道闭锁并左肾缺如 1 例[J]. 重庆医科大学学报,2012,37(1):95-96.

[4] 李胜利. 胎儿畸形产前诊断学[M]. 北京:人民军医出版

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.23.054

社,2006:258.

[5] 刘艳丽,胡景香,王长存,等. 289 例女性生殖道畸形患者发生泌尿系统畸形临床分析[J]. 中国医药指南,2010,8(6):170-171.

[6] 梁群英. 处女膜闭锁的超声波诊断及临床价值[J]. 医学信息,2014,27(7):351.

[7] 李建华,朱霞,陈欣林. 超声及 MRI 在胎儿泌尿生殖系统异常诊断中的应用[J/CD]. 中华医学超声杂志(电子版), 2010,7(12):2156-2160.

[8] 刘玉兰. 超声诊断先天性双子宫双宫颈双阴道左侧处女膜闭锁并左肾缺如 1 例[J]. 临床超声医学杂志,2012,14(11):793.

[9] 周艳清,李娟,谭琳玉,等. 双子宫合并肾缺如伴子宫内异位 2 例[J]. 广东医学,2015,36(14):2283.

(收稿日期:2016-04-22 修回日期:2016-06-16)

滤泡性淋巴瘤治疗后复发并全身皮下浸润 1 例

唐 晓,金榕兵,周 文,温建良,夏仁祥,陶 俊
(第三军医大学大坪医院野战外科研究所核医学科,重庆 400042)

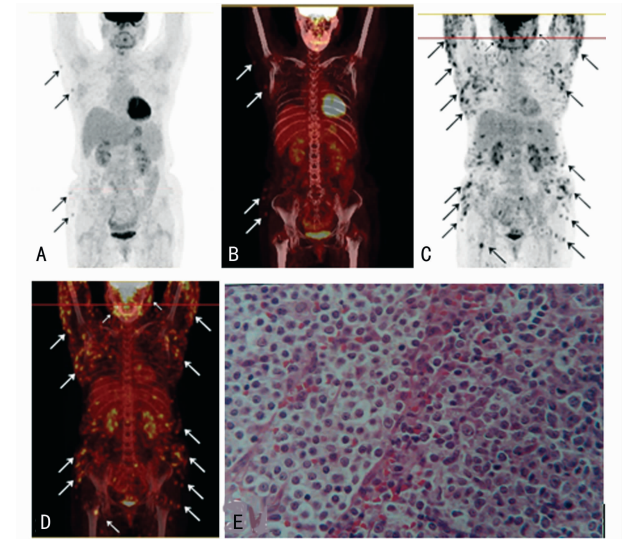
[中图分类号] R445.5 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2016)23-3311-02

“淋巴瘤”又称恶性淋巴瘤,是原发于淋巴结或结外部位的淋巴组织的恶性肿瘤,也是我国常见的十大恶性肿瘤之一,并且发病率逐年升高。淋巴瘤的细胞形态极其复杂,按细胞成分的不同可分为霍奇金病和非霍奇金淋巴瘤两大类,2008 年 WHO 淋巴瘤新分类中,有 80 个亚型。近年由于 PET/CT 的应用,对淋巴瘤的发生、发展及分型有了更进一步的认识^[1-2]。现将本院收治的滤泡性淋巴瘤皮下浸润 1 例并文献复习,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,58 岁,因发现左颈部包块 1 个月就诊。2013 年 3 月行包块穿刺活检,临床诊断:左颈部非霍奇金淋巴瘤(Ⅰ期),行 R-CHOP 方案化疗 8 个疗程,于 2013 年 9 月 27 日结束疗程,患者病情好转后出院。2013 年 12 月 25 日来本院复诊行¹⁸F 标记的脱氧葡萄糖(¹⁸F-FDG)PET/CT 显像(德国 Siemens Biography 64 TruePoint 型 PET/CT 仪),检查提示:双侧颈部、腋窝及双侧腹股沟均未见 FDG 代谢增高灶,提示病灶活性受抑制。右侧腋下、臀部皮下多发结节样 FDG 代谢增高灶,影像诊断:未见明确淋巴瘤病灶,右侧腋下、臀部皮下结节考虑为炎性病变。临床诊断:左颈部非霍奇金淋巴瘤(Ⅰ期)化疗后,病情好转。行美罗华巩固治疗 2 个疗程,2014 年 4 月结束疗程。近 1 个月患者自觉鼻阻,全身瘙痒,2014 年 5 月再次行 PET/CT 检查提示:鼻咽部增厚且 FDG 代谢异常增高,全身皮下多发结节样 FDG 代谢增高灶,影像诊断考虑为淋巴瘤全身皮下结节性浸润。检查后取左侧腋下皮下结节活检确诊为非霍奇金淋巴瘤(滤泡性淋巴瘤,Ⅲa 级)。临床诊断:非霍奇金

淋巴瘤化疗后复发(全身皮下结节性浸润,Ⅲ~Ⅳ期),见图 1。



A:2013 年 12 月前 PET;B:2013 年 12 月前 PET/CT;C:2014 年 5 月 PET;D:2014 年 5 月 PET 及 PET/CT;E:左侧腋下皮下结节活检病理。

图 1 影像检查

2 讨论

滤泡性淋巴瘤是由滤泡中心 B 淋巴细胞组成的肿瘤。在高加索人中,滤泡性淋巴瘤占有非霍奇金淋巴瘤的 22%~40%,但亚洲和不发达国家所占比例较低(5%~10%)。滤泡性淋巴瘤主要发生于中老年人。患者通常表现为隐匿性、无痛