

外阴软组织结核 1 例

朱林 陈磊 张解军 高勇

[关键词] 软组织, 外阴; 结核; 影像学; 病理

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2022.11.029

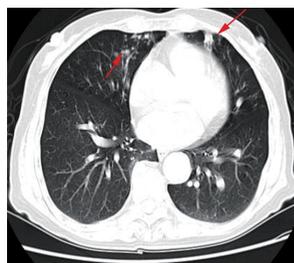
1 病例资料

患者, 女性, 75岁, 因“会阴部疼痛 8 月余, 加重 2 月”, 于 2020 年 6 月 26 日入住芜湖市第二人民医院。患者主诉近期体质质量下降, 无腹痛、腹胀、腰背部酸胀不适, 无恶心、呕吐, 无畏寒、发热。入院查体: 体温 36.8℃, 脉搏 93 次/分, 呼吸频率 18 次/分, 血压 124/75 mmHg (1 mmHg ≈ 0.133 kPa); 睡眠及精神可, 二便正常; 呼吸运动正常, 呼吸音正常, 无胸痛, 无胸膜摩擦感; 腹软, 腹部压痛(±), 无反跳痛, 肠鸣音活跃, 巩膜及全身皮肤无明显黄染。妇检: 左侧大阴唇外侧红肿, 范围约 4.0 cm × 5.5 cm × 6.5 cm, 上达耻骨联合, 与周围组织界限不清, 表面无破溃, 局部皮肤呈“橘皮”样改变。入院初步诊断: 会阴部肿物。入院次日行肝肾功能生化、肿瘤标记物、凝血常规、血尿常规、免疫常规等实验室检查, 其中, 红细胞沉降率 31 mm/h (正常值范围 0~20 mm/h), 提示体内感染可能; 尿镜检红细胞 10~19 HP (正常值范围 0~3 HP), 提示血尿; 余实验室检查指标未见明显异常。入院第 3 日行痰结核杆菌 DNA 测定显示阳性, 提示肺部结核感染。

入院当日行胸部 CT 平扫示右肺中叶及左肺上叶舌段少许斑片影, 边界不清 (图 1)。全腹部 CT 平扫示左侧外阴至耻骨联合区见巨大软组织密度肿块影, 约 4.7 cm × 5.1 cm × 6.0 cm, 边界不清, 密度不均, 内部见多发小结节状致密影, 邻近耻骨见骨质破坏改变 (图 2)。骨盆 CT 三维重建检查示耻骨联合骨质破坏 (图 3)。盆腔 MRI 平扫及增强示耻骨联合下方至左侧外阴见巨大团块状异常信号, 呈长 T₁ 长 T₂ 信号, 信号不均匀, 内部可见分隔, 大部分边缘较清, 周围软组织肿胀, 增强后团块边缘及内部分隔明显强化 (图 4~6)。术前影像诊断: 外阴癌伴耻骨联合侵犯可能。

患者于 2020 年 7 月 4 日腰麻下行外阴包块切除术, 术中探查左侧外阴处见范围约 5.0 cm × 6.0 cm × 6.0 cm 质硬包块, 包块下缘局部见较完整包膜, 其余部分与周围组织粘连, 包块内部见一直径约 6.0 cm 的囊腔, 注射器抽吸后见干酪样坏死组织, 并留取送病理。术后第 3 天病理示: 外阴包块, 表面不平整, 内含纤维组织, 见慢性炎细胞浸润, 局灶伴有干酪样坏死, 并伴有出血, 抗酸染色阳性, 结核杆菌聚合酶链反应 (polymerase chain reaction, PCR) 阳性。患者软组织结核感染诊断明确,

于术后第 4 天转入感染科进一步治疗。期间给予口服抗结核药治疗, 同时外用抗结核药涂抹及创面换药处理。患者治疗 2 月余后明显好转, 予以出院, 并继续口服抗结核药治疗。6 个月后会阴部创面完全愈合。



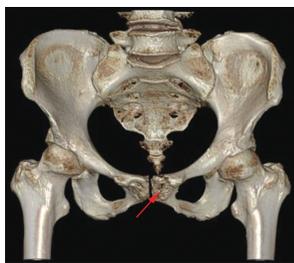
注: 右肺中叶及左肺上叶舌段少许感染 (箭头示)

图 1 CT 平扫横断位



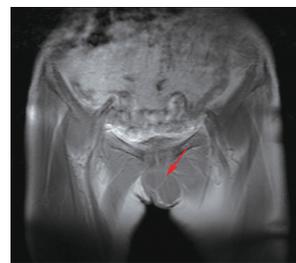
注: 外阴肿物密度不均 (箭头示)

图 2 CT 平扫冠状位



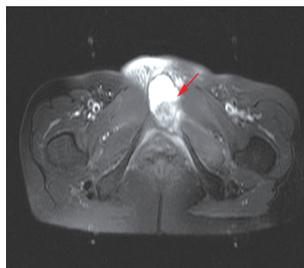
注: 耻骨联合骨质破坏 (箭头示)

图 3 CT 三维重建



注: 外阴肿物呈低信号, 内见分隔 (箭头示)

图 4 MRI 平扫 T₁WI 冠状位



注: 肿物呈不均匀高信号 (箭头示)

图 5 MRI 平扫 T₂WI 横断位



注: 肿物边缘及内部分隔明显强化 (箭头示)

图 6 MRI 增强冠状位

2 讨论

随着我国老龄化人口占比增大,老年人免疫力减弱,我国肺外结核的患病率逐年升高^[1],软组织结核在日常工作中较少见,多有肺内结核感染的基础,通过血行或淋巴道播散至肺外组织,一般较长的过程,不会立即表现出临床症状^[2-3]。少部分软组织结核通过外源性途径直接感染,如皮肤或粘膜表面破溃直接接触到结核杆菌导致的感染^[4]。软组织结核中,以颈部及胸壁软组织最常见,其次是四肢,会阴部结核较为罕见^[5]。

本例患者是老年女性,免疫力相对低下,胸部CT及痰检结核杆菌提示有肺内结核感染,考虑是肺内结核播散至会阴部。盆腔CT及MRI检查提示会阴部肿物,边缘较光整,增强后边缘及内部分隔明显强化,内部有大面积无强化的液化坏死区,术后证实为干酪样坏死,对结核感染诊断有提示意义。需要注意的是,虽然干酪样坏死对结核性肉芽肿有一定的特异性,但对于免疫力相对较强的人群,也可不出现干酪样坏死^[6]。本病例需与外阴原发性恶性肿瘤相鉴别,外阴原发性恶性肿瘤病理类型中,以鳞癌最常见,腺癌、基底细胞癌、肉瘤较罕见^[7]。外阴癌影像学上一般表现出恶性肿瘤的征象,如肿块边界不清,无包膜,内部坏死多见,并且伴有周围淋巴结转移^[8]。本病例影像学表现肿块边缘较光整,周围无肿大淋巴结,这与外阴癌影像表现不符合;相同之处是,外阴癌与外阴结核都可以对邻近骨质有破坏改变,本病例肿物对耻骨联合有骨质破坏。文献^[9]报道,妇检中外阴癌外形不规则,呈“菜花”样改变,皮肤表面可见破溃。本病例妇检外阴部皮肤表面无破溃,这是两者妇检的不同之处。

综上所述,本例患者有肺结核感染的基础,故外阴部结核考虑是内源性肺结核播散所致,并且外阴肿块范围较大,伴有邻近骨质破坏,容易误诊为外阴癌。在临床工作中,对于有肺结核的病史,或免疫力低下者,遇到类似表现病例要考虑到软组织结核的可能,最终确诊依赖病理诊断及细菌学诊断^[10]。

因此,影像学诊断要紧密结合临床资料,从而降低误诊率,为临床提供早期的诊断方向。

参考文献

- [1] 王舜,万海方,倪燕华. 压力控制通气模式对老年脊柱结核患者术后谵妄的影响[J]. 中华全科医学, 2021, 19(6):944-946.
- [2] 李潜,任磊鹏,罗佩嘉,等. 负压封闭引流联合异烟肼冲洗治疗颈部淋巴结结核创面的临床疗效[J]. 安徽医学, 2021, 42(7):809-811.
- [3] 刘志全,范永刚. 被误诊的肝结核一例报道[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2020, 29(10):1199-1200.
- [4] 苏冬明,杨高怡,孟君,等. 会阴部软组织结核合并尿道海绵体窦道形成一例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(12):1053-1054.
- [5] 王雪彬,林桂英,冯修高,等. 软组织结核性肉芽肿误诊报告并文献复习[J]. 临床误诊误治, 2016, 29(12):30-32.
- [6] 杨丹琦,温杰,周向昭. 疣状皮肤结核一例[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2021, 37(5):313-314.
- [7] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 外阴恶性肿瘤诊断和治疗指南(2021年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(6):533-545.
- [8] 冷文淑,吴强. 外阴癌腹股沟淋巴结转移影像学诊断的研究进展[J]. 现代医学, 2018, 46(5):590-594.
- [9] 周琦,吴小华,刘继红,等. 外阴癌诊断与治疗指南(第四版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(11):1230-1237.
- [10] 林晓. 抗酸染色与荧光定量PCR检测在石蜡组织结核病理诊断中的比较[J]. 临床与实验病理学杂志, 2019, 35(3):356-357.

(2021-09-10 收稿)

(本文编校:张迪,闵敏)