

本文引用格式:王龙胜.阴道斜隔综合征MRI诊断[J].安徽医学,2024,45(6):802-803.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.06.028

· 继续医学教育 ·

阴道斜隔综合征MRI诊断

——2024年读片窗(6)

王龙胜

[关键词]阴道;斜隔;畸形;影像诊断;MRI

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.06.028

1 病史摘要

患者,女,13岁,月经淋漓不尽2年余,患者11岁月经初潮,平素月经不规律,量少淋漓不尽,偶有痛经,因腹痛在当地医院行超声检查提示:双子宫,阴道积液(考虑积血可能)。病程中,饮食睡眠可,大小便正常,近期体重未见明显改变。近期无发热,体检:体温37.1℃、脉搏93次/分、呼吸20次/分、血压123/76 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)。神清,精神可,心肺(-),腹软,腹部无压痛及反跳痛,阴道无流血。外阴:未婚式,尿道口正

常,阴道:小阴唇闭合,未见明显液体流出,处女膜外观正常。

2 影像检查所见

盆腔MRI平扫示盆腔内见双子宫、双宫颈、双阴道,左侧阴道明显扩张,较大截面约29.0 mm×71.1 mm,其内信号混杂,于T₁WI呈高低混杂信号(图1、2),T₂WI呈高低混杂信号,并可见液平(图3~5),DWI呈混杂高信号(图6),增强后未见明显异常强化(图7、8);盆腔及双侧腹股沟区未见明显肿大淋巴结。腹部CT平扫示右肾体积饱满,左肾区未见肾脏影(图9)。

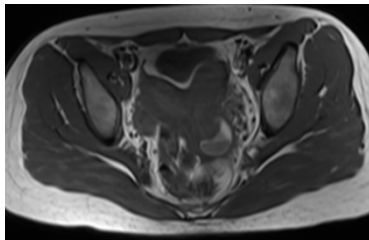


图1 T₁WI

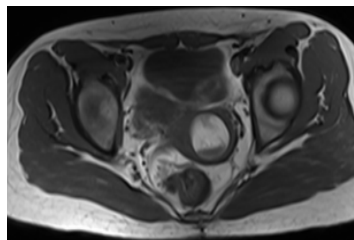


图2 T₁WI

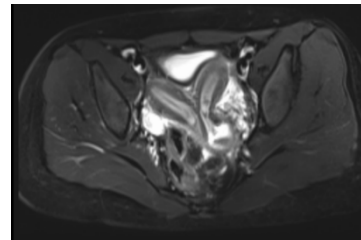


图3 T₂WI

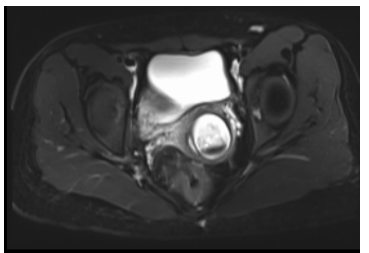


图4 T₂WI

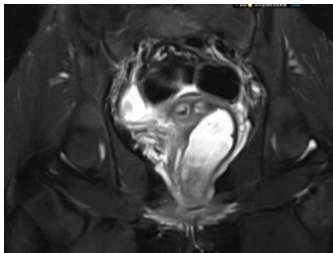


图5 T₂WI

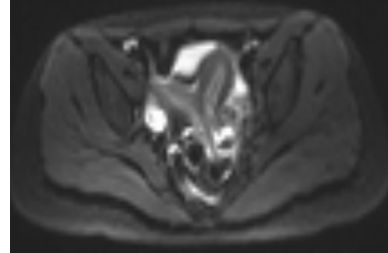


图6 DWI

3 宫腔镜下所见及临床诊断

阴道黏膜皱壁正常,阴道右侧顶端见一略小宫颈,外口呈柱状上皮异位。宫颈左侧阴道壁部分凸起,其表面见一直径0.3 cm孔,可见暗红色血液流出,电刀自小孔内向两侧延长开口。

完整暴露斜隔腔,腔内见絮状液体,可见宫颈开口,电刀圆形切除斜隔组织大小4 cm×2 cm。术后诊断:阴道斜隔综合征(II型)、双子宫、双宫颈,左肾缺如。

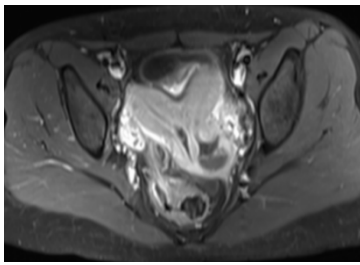


图 7 T₁WI 增强

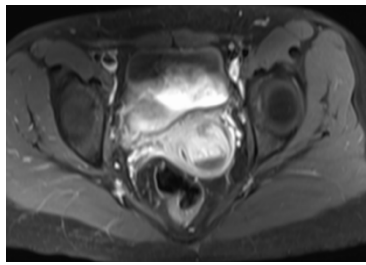


图 8 T₁WI 增强



图 9 CT 平扫

4 讨论

阴道斜隔综合征 (heriyn werner wunderlich syndrome, HWWS) 是一种罕见的泌尿生殖道畸形, 是由于胚胎时期苗勒氏管及中肾管发育异常所致, 一侧中肾发育异常, 导致该侧肾脏缺如, 两侧苗勒管融合障碍, 形成双子宫, 斜隔可能由于苗勒管向下未延伸到泌尿生殖窦所致, 将半边阴道封闭致斜隔侧子宫不通, 导致女性生殖道梗阻性畸形。由于 HWWS 罕见, 临床常易误诊、误治。本病一经确诊, 应尽早行斜隔切除术。

临床表现: 青春期前患者临床无症状、外生殖器外观正常, 常很难诊断, 青春期后由于月经来潮, 而斜隔致一侧子宫阴道梗阻引起经血聚集、经血逆流继发子宫内膜异位症、感染而产生症状, 临床表现多种多样无特异性, 主要表现为: ①痛经、月经不调; ②腹痛、发热、白带异常等; ③晚期甚至可引起不孕。杜晓峰等^[1]报道 39 例阴道斜隔综合征, 其中 31 例表现为经期腹痛, 22 例月经淋漓不净。本例患者 11 岁月经初潮, 后月经不规律、淋漓不尽 2 年余, 偶有痛经、腹痛。

MRI 表现: MR 为无创的检查技术, 多方位、多参数成像可清楚显示 HWWS 的所有畸形及并发症, 是 HWWS 理想检查方法。主要表现: ①子宫畸形, 可合并多种子宫畸形, 最常见双子宫, MRI 表现为双宫体、双宫颈。双角子宫可见子宫两个宫角分离较远, 宫底部浆膜层凹陷, 下段融合, 融合段可有或无纵隔, 双宫颈或双宫颈管。纵隔子宫表现为子宫外形正常, 宫腔内可见纵隔影。②阴道斜隔, 起源于两宫颈之间, 斜行附着于一侧阴道壁, 形成一个盲管, 阻挡了该侧通路, 青春期后经血聚集于此腔内。斜隔的显示与位置有关, 位置低者斜隔跨度长, 易于显示; 位置高、斜隔短者, 斜隔显示困难, 吴琛等^[2]报道 6 例阴道斜隔综合征, 其中 3 例斜隔 MRI 显示不清楚。③合并泌尿系统发育异常, 包括同侧肾脏缺如、同侧肾旋转不良、异位肾等, 其中以同侧肾脏缺如最常见。④合并其他盆腔病变, 多由于经血不能排出或引流不畅所致, 常见盆腔积液或包裹性积液, 子宫输卵管积血或积液等。⑤分型: ①无孔型斜隔即 I 型: 斜隔上没有孔, 两侧宫腔无交通、单侧阴道完全阻塞; ②有孔型斜隔即 II 型, 斜隔

上有一个小孔, 往往会有隔后腔的引流不畅, 即单侧阴道不全阻塞、两侧宫腔无交通。③无孔斜隔合并宫颈瘘管即 III 型, 两侧宫颈之间或隔后腔与对侧宫颈之间有瘘管形成, 也会有引流不畅, 即单侧阴道完全阻塞、两侧宫颈之间有瘘管相通。本例属于 II 型, 但 MRI 很难显示小孔。

鉴别诊断:

处女膜闭锁、阴道横膈也可导致女性生殖道梗阻, 青春期后经血无法排出或受阻, 产生的临床症状与阴道斜隔综合征相似, 需要鉴别。

①处女膜闭锁, MRI 表现为子宫腔明显扩张, 宫壁菲薄, 与扩张的阴道直接延续, 阴道呈长圆形, 下端膨隆, 位于会阴部水平以下。

②阴道横膈, 以阴道上、中段交界处多见, 其厚度约为 1 cm, 大多横膈中央或侧方有一个小孔, MRI 表现为宫腔内及阴道中上段扩张积血, 阴道下段可见低信号隔膜影。上述两种畸形均无双子宫、双阴道畸形且不伴有肾脏缺如, 易于鉴别。

参考文献

- [1] 杜晓峰, 王士甲. 阴道斜隔综合征的 MRI 诊断[J]. 放射学实践, 2018, 33(11): 1178-1181.
- [2] 吴琛, 陈玲, 陈远军, 等. 阴道斜隔综合征 MRI 表现: 6 例报告及文献复习[J]. 中国医学影像技术, 2017, 33(11): 1746-1747.

思考题

- 1、下列关于阴道斜隔综合征的描述哪项不正确?
A 是由于胚胎时期苗勒氏管及中肾管发育异常所致
B 儿童时期即有临床症状, 外生殖器外观不正常
C 畸形包括双子宫、双宫颈、阴道斜隔及肾缺如
D 常在青春期后出现临床症状
- 2、简述阴道斜隔综合征的 MRI 表现特点?