

影像上,小肠黏膜相关淋巴结组织淋巴瘤多表现为小肠壁较广泛性环壁均匀增厚,且强化较均匀,可伴病变段肠腔扩张、系膜脂肪间隙浸润,多无伴肠梗阻征象^[5-6]。本病例表现为小肠环壁均匀增厚,增强后均匀强化,伴局部肠腔扩张,与上述表现相符。然而,本病例病变小肠范围较短且伴有局部小肠梗阻,与既往淋巴瘤病变范围较长、肠腔较软且无伴肠梗阻表现不相符。此外,本病例病变段小肠肠腔狭窄和扩张并存,与Yoshimura等^[4]报道的小肠黏膜相关淋巴结组织淋巴瘤部分表现相似。由于病变段肠腔狭窄继发近段局部小肠扩张,引起患者反复出现腹胀、呕吐的临床症状。本病例需与小肠克罗恩病、增殖型小肠结核鉴别:(1)小肠克罗恩病多表现为多段小肠壁增厚,增强后增厚肠壁呈分层强化改变,可伴肠腔狭窄和系膜炎性水肿^[7-8]。(2)增殖型小肠结核表现为肠壁较广泛性增厚,可伴肠腔变形、狭窄^[5]。

综上所述,反复肠梗阻患者发现小肠壁局限性增厚伴肠腔狭窄和扩张并存时,虽然小肠镜未见阳性发现,但应想到小肠黏膜相关淋巴结组织淋巴瘤可能。

参考文献

[1] PHAM MD, NGUYEN MT, PHAM N. Ileal mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma diagnosed after emergency surgery: A case report and literature review[J]. Ann Med Surg (Lond), 2021, 71: 102973.

[2] WON JH, KIM SM, KIM JW, et al. Clinical features, treatment and outcomes of colorectal mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lymphoma: literature reviews published in English between 1993 and 2017[J]. Cancer Manag Res, 2019, 11: 8577-8587.

[3] 黄梓城, 张驰乾, 王超, 等. 以反复肠梗阻为表现的原发性小肠结肠外黏膜相关淋巴结淋巴瘤一例[J]. 中华炎性肠病杂志, 2023, 07(3): 310-312.

[4] YOSHIMURA K, OHGE H, UEGAMI S, et al. Small intestinal mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma with deep ulcer and severe stenosis: a case report[J]. Int J Surg Case Rep, 2021, 88: 106539.

[5] 刘再毅, 石镇维. 医学影像人工智能: 进展和未来[J]. 国际医学放射学杂志, 2023, 46(1): 1-4.

[6] 陈芳莹, 赵雪松, 严嘉仪, 等. 原发性小肠淋巴瘤的不典型计算机断层扫描表现及分析[J]. 中华消化杂志, 2019, 39(9): 626-629.

[7] 陈芳莹, 赵雪松, 严嘉仪, 等. 原发性小肠淋巴瘤的不典型计算机断层扫描表现及分析[J]. 中华消化杂志, 2019, 39(9): 626-629.

[8] 赵鹤亮, 王爱生, 王军, 等. 小肠CT造影对克罗恩病的诊断及活动性评估的价值研究[J]. 实用放射学杂志, 2022, 38(12): 1994-1997.

(收稿日期: 2024-06-27)

(校对编辑: 姚丽娜)

· 短篇 ·

磁共振诊断阴茎包埋于大阴唇下1例

郑林慧 蓝海龙*

吴川市人民医院影像中心 (广东 湛江 524500)

第一作者: 郑林慧, 女, 主治医师, 主要研究方向: 放射诊断。E-mail: 13692490234@139.com

通讯作者: 蓝海龙, 男, 副主任医师, 主要研究方向: 放射诊断。E-mail: lanhailong_1988@163.com

【关键词】两性畸形; 阴茎; 大阴唇

【中图分类号】R814.49

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.12.062

Embedded Penis under Labia Majora: a MRI Case Report

ZHENG Lin-hui, LAN Hai-long*

Medical Imaging Center, Wuchuan People's Hospital, Zhanjiang 524500, Guangdong Province, China

Keywords: Hermaphroditism; Embedded Penis; Labia Majora

两性畸形可分“真两性畸形”和“假两性畸形”。真两性畸形是指患者体内兼有睾丸、卵巢两种成分的性腺(卵巢),并且患者外生殖器的形态介于男女两性之间。假两性畸形是指病人仅拥有睾丸或卵巢,但表现出异性体型的情况。

病例资料: 病人74岁, 社会性别男性, 因“全程肉眼血尿”来诊。查体: 血压198/79mmHg, 身材稍矮, 无喉结, 声音偏向女性, 双侧乳房女性化发育, 女性外阴, 大阴唇非常肥大且触之较硬, 尿道外口覆盖于大阴唇下。患者年轻时有月经史; 无婚育史, 收养一名女儿。

全腹部CT平扫示: 左输尿管膀胱入口处见团块异常软组织, 其致左尿路梗阻; 膀胱内可见长径3.9cm的血块; 左肾上腺弥漫增生; 右腹股沟管明显粗大, 腹股沟管及腹腔内均未见隐睾; 可见子宫。MRI平扫+增强示: 左输尿管病灶呈高亮DWI信号, 显著强化, 考虑输尿管癌; 患者同时拥有阴茎、子宫、阴道。宫颈处可见垂吊样异常软组织, 呈高/稍低混杂T2-FS、稍高DWI信号, 注射对比剂后其相比于正常子宫肌呈快进、慢出式显著强化, 考虑血管型息肉。本例随访: 由于就诊年龄偏大, 患者及家属放弃手术治疗输尿管癌, 亦未进行性激素及染色体检查, 两性畸形未能进一步作出详细分类。

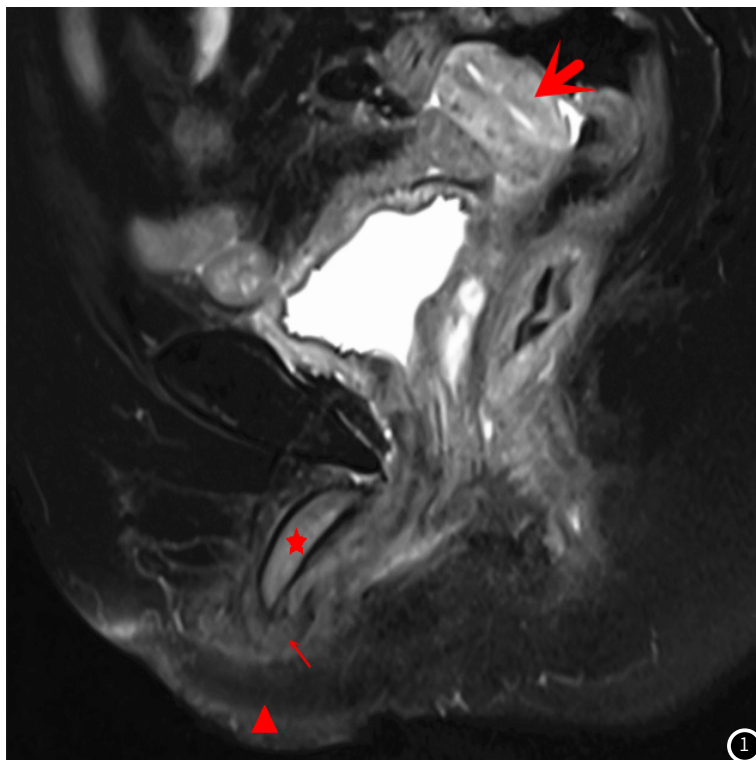


图1 盆腔MR平扫矢位。大阴唇(▲)肥大,其下方可见短小阴茎,龟头(细↑)、海绵体(★)清晰可见,未见睾丸。子宫(粗↑)解剖结构清晰,其体积相比于同龄人明显偏大。膀胱向下发出尿道,延伸至会阴部女尿道外口。

讨论:两性畸形的进一步诊断需结合相关性染色体、性腺结构、内分泌激素、内外生殖器的表现及第二性征加以区分^[1]。真两性畸形是指患者同时拥有睾丸、卵巢两种成分的性腺(卵睾)^[1],本例全腹部CT未见任何性腺,提示不符合。假两性畸形是指病人仅拥有睾丸或卵巢,但表现出异性体型的情况;本例患者可能因为高龄卵巢萎缩退化,拥有大量女性第二性征,提示女假两性畸形可能性大,确诊需进一步查性染色体。

女假两性畸形出现短小阴茎的原因如下:①先天性肾上腺皮质增生,此类病人会出现闭经症状,且第二性征不明显^[2],于本病例不符。②孕期母体发生男性化肿瘤,病史未提及,暂不考虑该病因。③孕期母亲使用雄激素类药物。结合年代背景,中国老一辈重男轻女的思想,加上社会性别男性,孕期母亲可能吃了转胎药(甲基睾丸素),类似雄激素,这种激素会促使女胎长出小阴茎和阴囊等男性器官,且结合该病例大量女性第二性征,且有月经病史,考虑这个病因的可能性比较大。

参考文献

- [1] 安润,曲耀东,朱德银.两性人子宫肌瘤CT及MRI诊断1例[J].中国临床医学影像杂志,2013,24(1):74-75.
- [2] 周思宇,平毅.先天性肾上腺皮质增生症致单纯男性化女性假两性畸形一例[J].中国性科学,2024,33(6):52-55.

(收稿日期:2024-10-25)
(校对编辑:姚丽娜)