

· 腹部疾病 ·

外阴部中肾管囊肿病例报道与分析

1. 江苏省金坛市人民医院妇产科 (江苏 金坛 213200)

2. 苏州大学附属第三医院妇产科 (江苏 常州 213003)

顾文文¹ 陈继明^{1,2} 丁屹¹ 高红艳²

【关键词】 外阴; 中肾管囊肿; 病例报道

【中图分类号】 R711.72

【文献标识码】 D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.01.20

外阴中肾管囊肿是一种临床上较为少见的良性疾病, 临床报道不多, 且多以个案报道为主。最近我们收治了一例外阴部中肾管囊肿患者, 现将其临床资料进行报道, 并予以总结分析。

1 病历资料

患者, 女, 34岁, 已婚, 因“发现外阴赘生物两年, 增大一月”入院。患者两年前无意中发现外阴一肿物, 大约黄豆大小, 无特殊不适, 未予治疗。近一月来发现外阴较以前逐渐增大, 无明显疼痛, 无瘙痒。现患者要求手术来我院就诊, 予以收入院治疗。查体: 外阴呈已婚已产型, 阴毛分布正常, 右侧小阴唇外侧偏下方可及一2.5cm×2.5cm×1.5cm大小椭圆形新生物, 质软, 边界清楚, 无触痛。阴道通畅, 伸展度好, 少量白色分泌物; 宫颈肥大, 见多枚纳氏囊肿, 无举痛, 无接触性出血; 子宫前位, 增大如孕近40天大小, 质中, 形状欠规则, 无压痛, 活动度好; 双侧附件区未及明显包块及压痛。辅助检查: B超示: 子宫前壁可见两枚较低回声团块, 大小约2.5×2.3cm~1.3×1.1cm考虑子宫平滑肌瘤。入院后积极完善术前检查, 排除手术禁忌后在局部浸润麻醉下行外阴肿块切除术, 术中纵行切开肿块表面皮肤及皮下组织达肿块表面包膜。肿物包块自行弹出, 小弯血管钳钝性分离肿块包膜, 电刀沿基底部切除肿块, 剖视肿物内为油脂样组织。切除组织送病理检查。术后病理示: 外阴良性囊肿, 符合中肾管囊肿。患者于术后五天痊愈出院, 门诊随诊。

2 讨论与分析

外阴部中肾管囊肿又称Gartner氏囊肿, 临床较为少见, 其发病原因主要是因为胚胎发育时期中肾管退化不全残留所致^[1]。胚胎发育期间, 在男性当生殖腺发育为睾丸后, 睾丸产生雄激素及副中肾管抑制因子, 抑制副中肾管的发育, 使中肾管发育成睾丸输出管、附睾管及输精管等男性生殖器。而在女性当生殖腺发育为卵巢后, 体内不产生雄激素及副中肾管抑制因子, 副中肾管发育成为子宫及输卵管等女性生殖器官, 而中肾管则萎缩退化^[2]。如果在此发育过程中中肾管退化不全, 部分残留, 特别是中肾管尾部盖氏管, 遗留在宫颈旁与阴道侧壁, 甚至向下延伸到外阴部, 这些残留的组织可能会因某些因素如上皮生长, 管道阻塞, 分泌物储留等从而导致管腔扩张形成囊肿, 即为中肾管囊肿^[3]。

由于中肾管走行于输卵管系膜中, 并穿过子宫内侧面、宫颈侧面, 再到阴道前侧面而止于阴道口, 因而女性生殖系统的这些器官均有发生中肾管囊肿的可能^[4]。中肾管囊肿一般多见于输卵管伞端、卵巢冠、阔韧带、阴道壁, 发生于外阴部的中肾管囊肿相对少见。少数情况下, 中肾管囊肿可发生于腹膜后^[5]。由于中肾管囊肿缺乏特征性的临床症状, 因而在临床上这些病例往往被误诊, 需要等到术后病理结果出来才能确诊。如本例患者发现外阴部新生物两年, 病程中并无特殊不适, 囊肿逐渐增大, 患者要求手术才予以收入院治疗, 直到术后病理最终明确诊断。

(下转第54页)