

(上接第 792 页)

参考文献

- [1] 唐辉. 子宫内异位症的临床病理和试验分析[J]. 现代养生, 2014, 6(12): 261.
- [2] 高庆军, 王辉. 不同治疗时间对穿刺治疗子宫内异位囊肿的疗效研究[J]. 中国妇幼保健[J], 2012, 27(26): 4133-4134.
- [3] 张晶. 超声妇产科疑难病例解析[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2006: 180-181.
- [4] 陈淑红. 介入超声对卵巢子宫内异位囊肿的治疗分析[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2017, 4(3): 42.
- [5] 赵春梅, 张国帅, 王锡斌. 超声引导下经皮穿刺硬化治疗子宫内异位性囊肿[J]. 中国介入影像与治疗学, 2010, 7(4): 425-427.
- [6] 杨敬英, 王建华, 王金锐, 等. 超声引导穿刺酒精硬化治疗子宫内异位囊肿的疗效观察[J]. 中国医学影像技术, 2003, 19(3): 283-284.
- [7] 何海斌. 尿激酶在超声引导下介入治疗巧克力囊肿的应用价值[J]. 中国实用医药, 2012, 7(3): 194.

(收稿日期: 2016-09-17)

· 病例报道 ·

Prenatal ultrasound diagnosis of penoscrotal transposition associated with hypospadias: a case report

产前超声诊断阴茎阴囊转位伴尿道下裂 1 例

黄璞 黄燕

[中图法分类号] R714.54; R445.1

[文献标识码] B

孕妇, 27 岁, 孕 2 产 0, 既往体健, 无妊娠期服用药物史, 无妊娠期高血压病、糖尿病等。孕 25 周超声检查: 胎儿双顶径 66 mm, 头围 239 mm, 腹围 202 mm, 股骨长 41 mm, 胎儿头颅、颜面部、胸腔、腹腔、脊柱及四肢均未见异常, 阴囊位于腹侧, 阴茎部分位于阴囊中间, 阴茎短小并指向肛门部, 呈倒置的“郁金香”征(图 1); 动态观察于阴茎腹侧见排尿信号, 膀胱与直肠之间未见明显子

宫声像。超声提示: 胎儿外生殖器异常声像, 考虑部分性阴茎阴囊转位伴尿道下裂(阴茎型)。产前染色体检查核型为 46XY。产妇选择终止妊娠, 引产后胎儿标本见阴茎短小, 阴茎根部位于分开的阴囊中间, 阴茎下弯指向肛门侧, 尿道开口于阴茎腹侧(图 2), 证实为部分性阴茎阴囊转位伴尿道下裂(阴茎型)。

讨论: 阴茎阴囊转位指阴囊异位于阴茎上方, 为男性生殖系

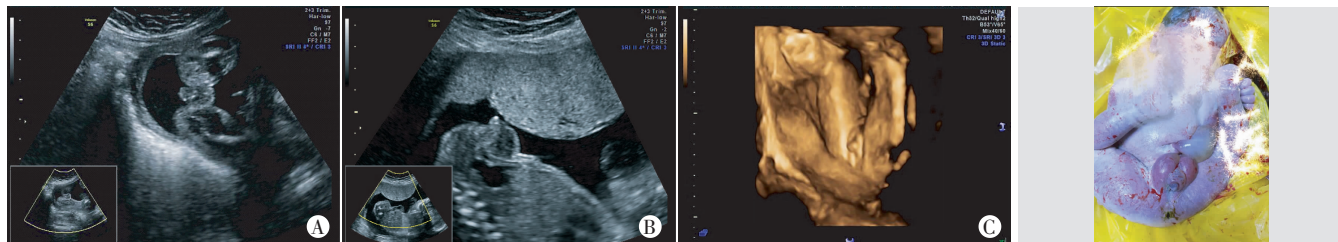


图 1 阴茎阴囊转位声像图

图 1 阴茎阴囊转位声像图

统罕见畸形, 主要分为完全性和部分性, 根据阴茎根部与阴囊之间的关系鉴别, 完全性为阴茎根部位于阴囊后下方, 部分性为阴茎根部位于分开的阴囊中间, 均可合并尿道下裂、阴茎短小等其他严重畸形。本例为部分性阴茎阴囊转位合并尿道下裂。对本病例进行胎儿系统超声检查时, 发现其外生殖器尖端指向肛门侧, 矢状切面扫查可见外生殖器尖端为短小的阴茎声像, 彩色多普勒检测于阴茎腹侧见排尿信号, 冠状切面见阴茎位于分开的阴囊中, 呈“郁金香”状, 并查找膀胱与直肠之间偏右侧无子宫回声, 进而推断为男性外生殖器。笔者认为, 在观察胎儿外生殖器时, 其标

准矢状切面尤为重要, 正常的胎儿男性外生殖器, 矢状切面表现为阴茎的根部位于阴囊的上方, 靠近胎儿腹壁在远离肛门, 其阴茎头部微微向下弯曲; 阴茎阴囊转位时, 矢状切面表现为阴囊位于阴茎上方, 阴茎靠近肛门。产前诊断本病时应注意与先天性肾上腺皮质增生症和阴蒂肥大相鉴别, 在无染色体核型分析的情况下, 若能查看胎儿膀胱后方偏右侧是否有子宫存在, 在一定程度上有助于诊断, 最好动态观察胎儿排尿情况, 同时需行多切面扫查, 必要时行三维超声检查更直观且易于受检者理解。

(收稿日期: 2017-06-22)