

阴道肿瘤误诊为阴道前壁膨出 2 例引发的思考

张林, 李红英, 龚丽艳, 唐婉, 王文婷, 谢丽霞, 高潮, 钱洁茹, 张群

湖北省妇幼保健院盆底康复中心, 湖北 武汉 430007

关键词: 盆底功能评估; 阴道壁膨出; 阴道肿物; 盆底康复

中图分类号: R711.21 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2021)04-0534-04

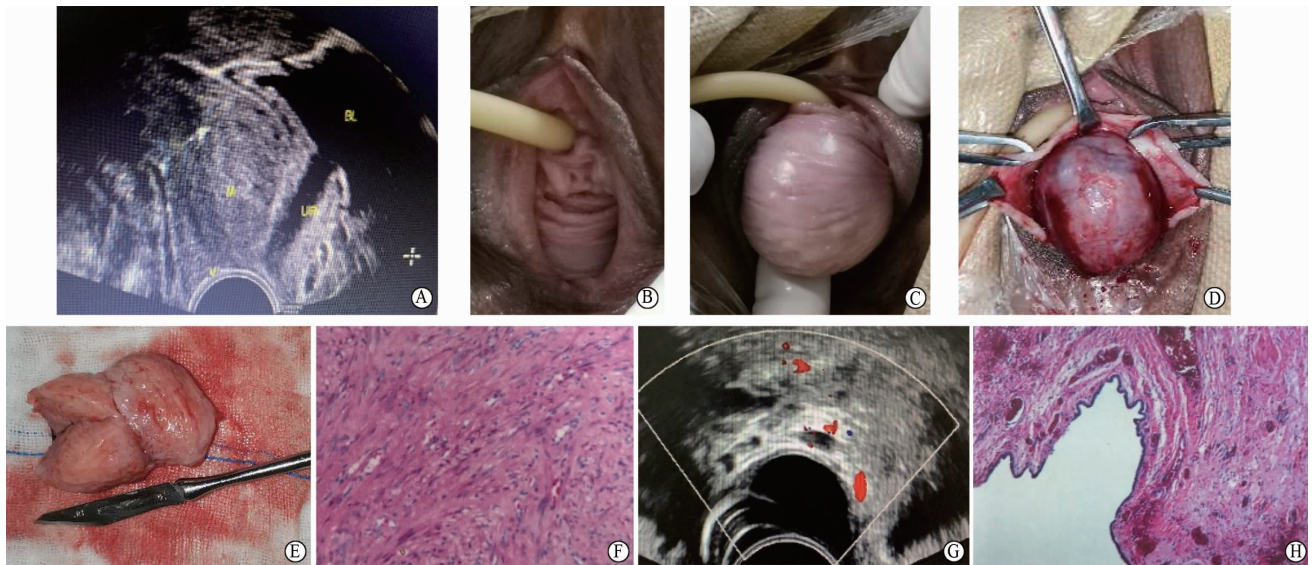
随着现代人们生活质量的提高, 产后 42 d 检查逐渐得到普及, 越来越多的女性开始认识到及时恢复盆底功能的重要性, 并积极主动的参与医疗机构开展的盆底功能检测和治疗。自湖北省妇幼保健院盆底康复中心成立十多年以来, 共发生数例阴道肿瘤被误诊为阴道前壁膨出[其属于盆腔器官脱垂(pelvic organ prolapse, POP)的范畴]。这些被误诊的病例, 均是首诊时被诊断为“阴道前壁膨出”, 临床上进行一段时间盆底康复治疗或自行 Kegel 锻炼后, 发现疗效不明显甚至临床症状加重, 后于本中心确诊为阴道前壁囊肿或阴道前壁肌瘤, 并且都进行对应的干预和治疗, 最终均取得了满意的临床疗效。误诊的发生主要是临床上将阴道、尿道或会阴区的囊实性占位等误诊为阴道前壁膨出, 误诊后容易延误病情, 损伤患者身心健康, 甚至造成巨大的经济损失。因此, 临床上做出阴道前壁膨出的诊断时, 一定要排除阴道、尿道或会阴区的囊实性占位等病变。本文将笔者对阴道肿瘤误诊为阴道前壁膨出引发的思考及诊断经验进行总结如下。

1 病例资料

1.1 例 1 33 岁, 女性, 产后 2 年, 感阴道坠胀伴阴道口时有肿物脱出半年, 2019 年 6 月外院诊断为阴道前壁膨出 II°, 妇科超声检查未见异常, 行盆底康复治疗 1 个疗程后效果不佳, 自觉坠胀感加重, 遂在 2020 年 5 月 12 日于湖北省妇幼保健院盆底康复中心就诊。患者诉活动后或者便秘严重时坠胀感加强, 可触及阴道口肿物, 肿物下缘与阴道后壁紧密靠近, 距离阴道外口 1.5 cm, 可还纳, 异物脱出后伴有尿不尽感, 否认漏尿、尿痛、尿急等症状。妇科检查提

示外阴已产式, 阴道前壁明显膨出, 部分脱出阴道口, 触诊于阴道前壁中下段可及脱出物, 为质地较韧的圆形肿块, 直径约 3 cm, 与周围组织连接紧密, 不易推动, 宫颈光滑, 子宫前位, 正常大小, 双侧附件未触及异常。否认特殊病史, 月经正常, G2P2(顺产 2 子)。盆底评估的盆腔器官脱垂定量分度(POP-Q)各指示点位置参数: Aa 为 +1.5 cm, Ap 为 -2 cm, C 为 -5 cm, D 为 -7 cm; 阴道总长度(TVL)为 7.5 cm, 阴裂长度(gh)为 3.5 cm, 会阴体长度(pb)为 3.5 cm; 盆底肌肌力, I 类 2 级, II 类 2 级。完善盆底超声检查, 提示阴道前壁实性占位性病变(见图 1A), 阴道壁肿物会在患者进行Valsalva动作时脱出阴道口, 外观与膀胱尿道膨出并无差异。后转入本院妇科行阴道前壁肿瘤切除术, 手术完整剥除肿物, 大小约 4 cm × 3 cm × 2 cm, 包膜完整, 切面灰黄, 灰红、质地中偏韧(图 1B~1E), 镜下可见增生的平滑肌组织呈编织状排列, 病理结果提示: 平滑肌瘤改变(图 1F)。

1.2 例 2 27 岁, 女性, 2020 年 7 月 10 日产后 42 d 复查, 自诉小便后自觉会阴部坠胀不适, 妇科检查提示外阴未闭合, 阴道通畅, 前壁膨出明显, 宫颈光滑, 子宫前位, 正常大小, 双侧附件未触及异常。否认特殊病史, G2P1A1(顺产 1 子)。盆底评估的 POP-Q 各指示点位置参数: Aa 为 0 cm, Ap 为 -2 cm, C 为 -4.5 cm, D 为 -6 cm, TVL 为 7.5 cm, gh 为 3 cm, pb 为 3.5 cm; 盆底肌肌力, I 类 1 级, II 类 1 级。妇科超声检查提示阴道前壁距离阴道口 3 cm、黏膜下方深 0.2 cm 处可见低回声区, 直径约 2.8 cm, 阴道壁囊肿可能性大(图 1G)。后转入本院妇科行阴道前壁囊肿剥除术, 术中见阴道前壁囊肿, 大小 3.5 cm × 2 cm, 术后病检提示中肾管囊肿(图 1H)。



注:A为例1术前超声所示;B、C、D为例1术中所见;E为例1肿物剥离后巨检;F为例1术后病理(HE染色, ×100);G为例2术前超声所示;H为例2术后病理(HE染色, ×40)

图1 例1、例2患者超声检测、术中所见和术后病理

2 讨论

2.1 相关文献报道 在万方、知网、PubMed 和生物数据库收录的近十年关于阴道壁膨出的文献中, Braga、木若文等^[1-2]在回顾性研究中发现阴道尿道周围平滑肌瘤误诊率较高,其中阴道壁肌瘤误诊率甚至高达75%,国内外还有误诊的个案报道^[3-10]。误诊病例中患者多因“阴道口肿物脱出”就诊,表现为阴道异物感、坠胀不适,挤压到周围脏器出现排便、排尿不适症状,首诊以“子宫脱垂”居多,延误治疗或错误治疗,其中1例在用探针对于宫进行探测时才发现误诊;1例采用子宫托保守治疗效果不好要求手术治疗在完善检查时发现误诊。由于十年前盆底疾病领域并未得到重视,可能存在更多病例漏诊误诊却未被发现。

2.2 误诊原因分析 首先,阴道、尿道及会阴区肿块所致阴道前壁膨出相对发病率低,这一类疾病多见于中青年女性,临床发病率达30.9%^[11],导致阴道前壁膨出以膀胱尿道膨出居多,容易受到先入为主思想的影响。其次,该病种类多样、病灶小、早期症状不明显造成的影响也不大,但病灶增大后可引起反复尿路感染、性交痛、阴道内肿物及不规则阴道出血等,所以疾病初期容易造成误诊。再次,妇科医生在进行妇科检查时,扩阴器进入阴道打开前页时,容易直接将阴道前壁推向上方挡住囊肿,若囊肿位置较阴道黏膜更深一点的位置,在阴道触诊时由于囊肿较柔软和阴道黏膜触感相似亦不好鉴别,如果没有明显的特征很容易被误诊,阴道后壁囊肿也易被忽视,与直肠的内容物

难以鉴别。此外,阴式超声检查时多将探头快速放入阴道内近穹窿处,重点进行子宫、宫颈及卵巢的扫查,忽视阴道的扫查,因此临床上阴道、尿道及会阴区肿块的检出率并不高,明显低于实际发病率。对患者日常生活及工作均有严重影响,诊断错误不仅会延误病情也会造成经济损失,因此临床鉴别十分重要,临床医生应有所警惕。

2.3 鉴别诊断 容易被误诊为阴道前壁膨出的主要疾病为阴道、尿道及会阴区囊实性包块,常见囊性病变为尿道憩室、尿道旁囊肿和阴道壁囊肿,实性病变为会阴区肿瘤、子宫脱垂、直肠膨出等。诊断这些疾病主要通过妇科检查、超声、MRI 及尿路造影等手段。通过研究发现经会阴四维超声检查诊断符合率约95.2%,并提出会阴超声检查作为一种无创检查可以有效发现尿道及阴道周围占位性病变,为临床诊治提供重要信息^[11-14]。作为临床医生,见到阴道前壁膨出时需与以下疾病进行鉴别。

2.3.1 与阴道肌瘤进行鉴别 阴道壁平滑肌瘤为临床上少见的良性肿瘤,其来源是阴道的血管平滑肌、竖毛肌、阴道黏膜下平滑肌及圆韧带的平滑肌,或纤维肌瘤来源于阴道壁的结缔组织和平滑肌层,均极罕见,肌瘤的病因不明,可能是在某种不明因素的刺激下发生局部病理性过度增生而形成。外阴、阴道良性肿瘤以个案报道为主,多生长缓慢,早期无症状是因为阴道壁的弹性,中晚期根据肿块的大小及生长部位可出现不适,阴道内异物感、坠胀感、性交障碍、瘤体脱出阴道等症状。经妇科触诊及内窥镜检查后发现,超声、CT 及 MRI 等检查可比较清晰显示病变部位、

大小、形态、范围、密度及邻近组织结构,能弥补妇科内窥镜及触诊不足,主要表现为密度均匀、包膜完整,边界较清楚等良性肿瘤的影像特征。

2.3.2 与阴道囊肿进行鉴别 阴道壁囊肿是胚胎遗留性囊肿或阴道黏膜组织损伤后形成的,主要病理类型包括中肾管囊肿、副中肾管囊肿、包涵囊肿和尿道上皮囊肿口,发病率较低,为0.5%~1.4%。囊肿体积一般较小,容易被忽视,一般情况下没有明显症状,通常在妇科检查过程中发现的。也有的患者表现为轻度的不适、压力性尿失禁、排尿困难、阴道疼痛或性交痛等症状。对于体积较小、没有明显临床症状的囊肿可以不需要临床治疗,但是囊肿过大或合并明显临床症状时需进一步治疗。阴道壁脓肿的报道比较少见,其感染源不清楚,可能由于性生活致阴道黏膜擦伤及局部细菌感染形成,抑或阴道壁囊肿感染所致。超声检查阴道壁囊肿主要表现为边界清的液性无回声暗区,如果合并感染时内部回声可增加并伴有分隔,可位于阴道的任何位置,下段较多见,常单发,一般均小于2 cm。

2.3.3 与尿道周围病变进行鉴别 尿道憩室也有个案报道,它是指尿道周围与尿道相通的囊性腔隙^[15],临床有尿道刺激征伴有性交痛,加上阴道前壁肿物、挤压阴道前壁尿道溢液基本可高度怀疑尿道憩室;尿道旁腺囊肿是因尿道旁腺腺体排出口阻塞,分泌物不断聚集而成;轻度多无症状,也有患者表现为会阴区域不适、压力性尿失禁、排尿困难、阴道疼痛或性交痛等症状。超声鉴别以上疾病的关键在于看囊肿是否与尿道相通,与尿道相通为尿道憩室^[16],Valsalva动作时团块可随尿道向后、向下同步移动,增加腹压,患者漏尿时可见尿液挤入憩室内,憩室增大,若不与尿道相通,结合Valsalva动作,囊肿随尿道同步运动则为尿道旁囊肿。

2.3.4 与黏膜下肌瘤进行鉴别 黏膜下肌瘤患者在行妇科检查时发现脱出物上找不到宫口,前后阴道壁不脱出,手插入阴道内可触到子宫颈,通常比较容易鉴别。

2.3.5 与子宫脱垂进行鉴别 子宫脱垂患者部分因子宫颈延长导致,妇科检查时发现前后阴道壁不脱出,前后穹窿部很高,子宫体仍在盆腔之内,仅子宫颈极度延长如柱状,突出于阴道口外。若是慢性子宫内翻的患者,通常在肿块上找不到子宫口,但可找到两侧输卵管入口的凹陷表面为红色黏膜,易出血,三合诊触不到子宫体。

3 小结

阴道前壁膨出属于POP的范畴,是非常多见的妇科疾病,多因膀胱和尿道膨出所致,临床以膀胱膨出常见,故亦称为前盆腔脱垂^[17],同时可伴有中、后盆腔脏器脱出。POP是指由各种原因导致的盆底支持组织薄弱,进而盆腔脏器移位造成的功能异常^[18-20]。其中分娩与妊娠是最主要的原因,若妊娠、分娩还有产后过早参加体力劳动造成阴道前壁的支撑损伤,导致与膀胱紧连的阴道前壁向下膨出,并在阴道口或阴道口外可见,便称膀胱尿道膨出。膀胱或尿道膨出的患者轻者多无临床症状,重者自觉阴道内有肿物脱出,脱出物在休息时小,站立过久或活动过度时会增大,可能会伴有腰酸,下坠感,甚至压力性尿失禁或排尿困难,妇科检查时可见阴道前壁呈球状膨出,阴道口松弛,膨出膀胱柔软,该处阴道壁黏膜皱襞消失。如反复摩擦,可发生溃疡;若膀胱难以排出小便伴有残余尿时,容易发生膀胱炎,患者可出现尿频、尿急、尿痛等症状;膀胱膨出加重,可导致排尿困难,需用手将尿道前壁向上抬起方能排尿。

由于膀胱和尿道膨出是导致阴道壁膨出最常见的原因,而临床上尿道、阴道或部分会阴区囊实性包块亦可表现为类似阴道壁膨出的临床症状,但尿道旁囊肿、阴道壁囊肿、阴道内肿瘤属器质性病变,治疗原则与阴道前壁膨出完全不同,所以治疗前一定要诊断无误。特别是POP患者在进行盆底康复治疗时,只有正确诊断才能显著提高疗效,减少治疗周期,避免延误病情造成严重损失。因此,临床医生的首诊尤其重要,在接诊的过程中除了详细问诊,在检查的过程中也要周密且谨慎。建议在行妇科检查时,使用扩阴器前还需要用手触法去按压触诊外阴,自阴阜、大阴唇、小阴唇,会阴、肛周,阴道上壁、下壁、侧壁顺序触诊;触诊结束之后再使用扩阴器进一步视诊,排除外阴、阴道、会阴肿物之后再诊断。当POP-Q值中Aa或Ba点明显异常,对脱出物进行大致的判断,若鉴别困难,则需要进一步的检查;盆底超声是首要的选择,要求临床医生在申请单上明确标注患者的症状和查体体征,让超声医生进一步精确地对脱出物进行鉴别。通常,会阴囊性病变中,经会阴实时三维超声可找出囊肿位置及尿道憩室开口来鉴别诊断;对于阴道内肿瘤,可通过观察肿瘤形态、位置、内部血流情况、三维重建等方式进行鉴别,经会阴实时三维超声还可通过观察Valsalva动作前后患者盆腔器官移动情况,从而直观了解脏器脱垂情况。

妇产科的日常是十分忙碌的,临床工作中有时会出现一些问题和不足,漏诊误诊病例和不足正好可以促进医护人员反思和提高,让业务更专更细。同时提醒对待日常工作要时刻严谨,不可忽视任何一个小细节,以免延误病情造成不良的后果。

参考文献

- [1] Braga A, Soave I, Caccia G, et al. What is this vaginal bulge? An atypical case of vaginal paraurethral leiomyoma. A case report and literature systematic review [J]. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*, 2020 May 31;101822. [Epub ahead of print].
- [2] 木若文. 阴道平滑肌瘤 12 例临床分析[J]. *中国医师杂志*, 2012 (8):1105-1107.
- [3] Egbe TO, Kobenge FM, Metogo JAM, et al. Vaginal leiomyoma: medical imaging and diagnosis in a resource low tertiary hospital: case report [J]. *BMC Women's Heal*, 2020, 20(1):12.
- [4] 苗丽萍. 阴道膀胱间隙平滑肌瘤 1 例[J]. *中外女性健康研究*, 2015(8):169.
- [5] 王晓连, 黄惠娟, 刘慧兰. 阴道平滑肌瘤 1 例[J]. *实用妇产科杂志*, 2015, 31(4):316-317.
- [6] 陈明, 王艳艳. 巨大阴道平滑肌瘤 1 例[J]. *实用医学杂志*, 2015, 31(6):1011.
- [7] 黄静莹, 裴玉玲. 阴道壁平滑肌瘤误诊分析[J]. *当代医学*, 2014, 20(22):57-58.
- [8] 曾朝阳, 罗立梅, 张丽华. 阴道前庭平滑肌瘤 1 例报告[J]. *现代医院*, 2014, 14(6):44-45.
- [9] 王睿梅, 米慧. 阴道前壁平滑肌瘤误诊 1 例[J]. *实用妇产科杂志*, 2013, 29(12):944.
- [10] 何琳. 阴道壁血管平滑肌瘤 1 例并文献复习[J]. *疑难病杂志*, 2012, 11(8):75-76.
- [11] 甘宜鑫, 张新玲, 周祥福. 经会阴实时三维超声在会阴区囊实性病变中的应用研究[J]. *中华腔镜泌尿外科杂志(电子版)*, 2018, 12(3):185-189.
- [12] 梁晓冰, 李洲, 莫海云, 等. 经会阴实时三维超声在会阴区囊实性病变诊断及鉴别诊断中的临床价值[J]. *中国现代药物应用*, 2019, 13(14):49-50.
- [13] 李慧, 王竞宇, 任丽, 等. 经会阴四维超声结合移动手法诊断女性尿道周围囊性病变[J]. *西部医学*, 2020, 32(4):576-579, 583.
- [14] 王鑫璐, 贾昌俊, 张浩, 等. 阴式三维超声经会阴扫查对阴道壁囊肿的诊断价值[J]. *中国医刊*, 2013, 48(3):81-82.
- [15] 莫海云, 王琼芳, 陈深钢, 等. 经会阴高频超声在女性尿道及其周围病变的应用研究[J]. *山西医药杂志*, 2019, 48(1):32-33.
- [16] 李琳, 李庆丰, 张璇, 等. 尿道憩室误诊 1 例[J]. *实用医学杂志*, 2016, 32(7):1179-1179.
- [17] 徐丛剑, 华克勤. *实用妇产科学* [M]. 北京:人民卫生出版社, 2017.
- [18] Weintraub AY, Gliner H, Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse [J]. *Int Braz J Urol*, 2020, 46(1):5-14.
- [19] 崔帆, 刘春, 双卫兵. 女性盆底功能障碍性疾病影响因素研究进展[J]. *泌尿外科杂志(电子版)*, 2019, 11(3):1-5.
- [20] 周懿雯, 平毅. 盆腔脏器脱垂的相关机制和治疗的研究进展[J]. *中国临床药理学与治疗学*, 2020, 25(5):595-600.

收稿日期:2020-12-17 修回日期:2021-01-06 编辑:王国品