参考文献：

[1] Joseph S A, Beliveau C, Muecke C J, *et al*. Risk factors for cytomegalovirus seropositivity in a population of day care educators in Montreal, Canada[J]. Occup Med (Lond), 2005, 55(7): 564-567.
[2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 820.
[3] 刘海智, 陈素华, 闻良珍, 等. 晚期孕妇血清sIL-2R水平与先天性HCMV感染的相关性[J]. 中国优生与遗传杂志, 2005, 13(10): 21-23.
[4] 中华医学会儿科学分会感染消化学组. 巨细胞病毒感染诊断方案[J]. 中华儿科杂志, 1999, 37(7): 441.
[5] 方 峰. 关于儿童巨细胞病毒感染性疾病诊断与防治的几点认识[J]. 国际儿科学杂志, 2006, 33(2): 143-145.
[6] 沈玲云, 蒋琼俏. 更昔洛韦治疗儿童巨细胞病毒感染两组方案的比较[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(7): 989.
[7] 熊 菀, 刘 瑜, 陈 琼, 等. 细胞因子水平改变在婴儿巨细胞病毒感染中的临床意义[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(7): 623-625.
[8] Cesaro S, Boaro M P, Pillon M, *et al*. Immune reconstitution complicated by CMV retinitis in a pediatric patient who underwent haploidentical CD34$^+$-selected hematopoietic stem cell transplant for acute lymphoblastic leukemia[J]. Int J Hematol, 2008, 88(4): 145-148.
[9] 赵若雯, 陆俏群, 崔曲情, 等. 更昔洛韦加思美泰治疗巨细胞病毒感染引起的婴儿淤胆型肝炎疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(6): 860-862.
[10] 夏 杰, 杨占宇, 陈 佳, 等. 肝移植术后乙型肝炎病毒再感染的预防与诊治[J]. 中华消化外科杂志, 2007, 6(5): 348-351.

（编辑 王 红）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2009)19-1900-01

外阴子宫内膜异位症误诊1例

宋秋荷[1]，赖雪花[2]（九江学院：[1]临床医学院皮肤性病科，[2]护理学院，江西 九江 332000）

外阴子宫内膜异位症在女性妇科疾病子宫内膜异位症中所占的比例很小，在皮肤科诊断中很容易被误诊。我们现报告1例病程长达8年，曾被误诊为“尖锐湿疣”的外阴子宫内膜异位症，现报告如下。

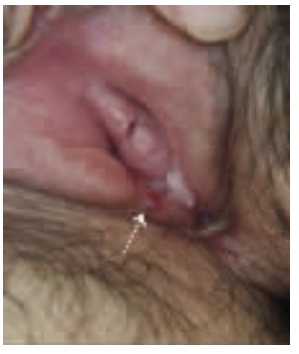
1 临床资料

1.1 临床病史

患者，女性，40岁。2008年6月患者因右侧小阴唇皮疹伴间歇性疼痛7~8年来我院诊治。患者于生育后2年起发现右侧小阴唇下方皮疹，于月经来潮时疼痛并出血，经后可自行好转。平素无异常感觉。皮疹未见明显增大，偶有经期合并感染伴疼痛加剧，经抗炎后消退。曾在当地医院就诊，诊断为“尖锐湿疣”，给予口服及外用药物（具体不详），治疗无效。起病后皮疹从未消退，月经正常，无腹部疼痛、腰部坠胀及性交后疼痛，否认发热及关节痛等症状。否认冶游史，无输血及使用血制品，无吸毒史，家族中无类似病史。

1.2 检查

生命体征正常，一般情况良好，发育正常。心、肝、肺、腹部及神经系统检查未见异常。皮科检查：右侧小阴唇下方见一绿豆大小红色斑丘疹，表面欠光滑，中央轻度糜烂，无明显分泌物，周围少许红晕；触之柔软，触及后不易出血（图1）。近位淋巴结未触及。醋酸白试验阴性。口腔黏膜完整，眼部检查正常。实验室检查：血、尿常规正常；局部细菌及真菌培养均阴性。梅毒血清、生殖器疱疹检查，均为阴性。子宫及附件超声检测未见异常。组织病理检查：病变中央表皮萎缩变薄，两侧表皮增生肥厚，表皮突伸长增宽，真皮浅层可见较多腺管样结构，管腔由柱状上皮组成，真皮上部可见带状致密的淋巴细胞及组织细胞浸润（图2）。根据典型病史、临床表现及辅助检查诊断为外阴子宫内膜异位症。



↑：红色斑丘疹

图1 外阴子宫内膜异位症的皮肤表现

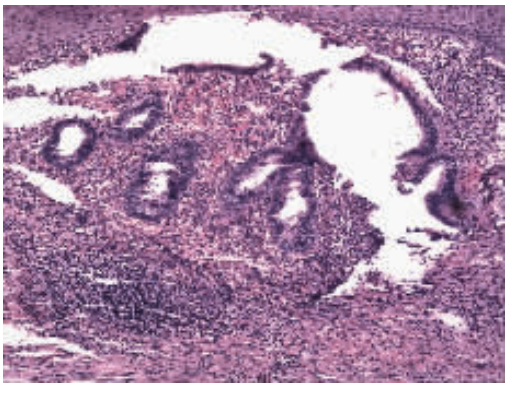


图2 外阴子宫内膜异位症的病理观察（HE×400）

作者简介：宋秋荷，女，山东省泰安市人，博士研究生，副主任医师，副教授，主要从事医学真菌病学、皮肤肿瘤病理学、银屑病发病机制方面的研究。电话：(0792)8563776，E-mail：sqh913@163.com

收稿日期：2009-07-22；**修回日期：**2009-07-27

（下转1904页）

和家属的愿望尽早给予明确的性别诊断,从而尽早进行外科干预及药物治疗,结合辅助心理引导,避免患者出现心理问题,使其心理性别与形态性别相一致,使患者能够拥有一个适宜的性别健康成长。患者经手术或药物治疗后应具有单一性别并具有一定性生活功能,如有可能生育尽可能辅助完成生育。因塑造功能性阴道比塑造有足够功能的阴茎容易,且术后恢复较快手术成功率较高,故现多主张原则上无论何种两性畸形,除外生殖器、阴茎发育良好的外,均按女性进行抚养,即使核型为男性亦不例外。在本组132例行手术治疗的患者中术后保留女性性别的有121例,11例保留男性性别的患者中有1例虽行多次手术但效果仍不满意。故我们认为术后保留女性性别对患者更为有利,这与国内外多数报道相一致。经我科随访认为患者及其家属的意愿在性别确定中亦有十分重要意义,它对于患者在术后自我认同上十分重要,尤其是对于年龄较大、社会性别已确认较久的患者,自我意愿更为重要。本组有2例患者因术后的表型性别与心理性别不一致导致了心理问题,进行了心理治疗。

参考文献:

[1] 郭宗远,张敏刚. 小儿两性畸形的诊断与治疗[J]. 山东医药,2005,45(18):73-74.

[2] 黄澄如. 实用小儿泌尿外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:415-440.

[3] Galani A, Kitsiou-Tzeli S, Sofokleous C, *et al*. Androgen insensitivity syndrome: clinical features and molecular defects[J]. Hormones (Athens), 2008, 7(3): 217-229.

[4] 王洛夫,靳风烁,江 军,等. 先天性肾上腺皮质增生致女性假两性畸形的诊治体会[J]. 第三军医大学学报, 2005, 27(7): 封2.

[5] 李 强. 性别分化异常的诊治[J]. 中国实用内科杂志, 2004, 24(11): 641-642.

[6] Kolon T F. Disorders of sexual development[J]. Curr Urol Rep, 2008,9(2): 172-177.

[7] 许 恩,徐伟珏,龚代贤,等. 血清苗勒抑制物浓度测定在隐睾症和两性畸形临床诊断中的应用[J]. 诊断学理论与实践, 2004, 3(4): 298-300.

[8] 何向群,郝桂敏,许玉珍. 两性畸形诊断及治疗分析[J]. 中国综合临床, 2004, 20(7): 656-657.

[9] 王小林,张 文,周学锋, 等. 儿童真两性畸形的诊断与外科处理探讨[J]. 临床小儿外科杂志, 2008,7(4): 41-42.

(编辑 龙 亮)

(上接1900页)

2 讨论

外阴子宫内膜异位症是生育期妇女常见疾病之一,发病率有上升趋势。临床分为内在型(子宫内宫内膜异位症)、外在型(子宫以外部位)和混合型(子宫内及子宫以外其他部位)3种。部位以盆腔(子宫多见,其次为卵巢、宫颈、输卵管、阴道)、肠道、膀胱多见;少见于皮肤下或瘢痕内、肺部及鼻腔黏膜,而鼻部一般为先天性。病灶中可见到子宫内膜上皮、内膜腺体,或腺样结构内膜间质及出血等典型的病理表现。因此,病灶处找到子宫内膜腺体或间质细胞就能确诊。但病程较长的病变反复出血后,组织结构可能被破坏,皮疹不典型,容易误诊。

外阴子宫内膜异位症是一种良性病变,但也有恶性行为,Sanpson于1925年首次对外阴子宫内膜异位症恶变进行报道,张弘等[1]综述其恶变率为0.7%~1.0%。Signorile等[2]强调外阴子宫内膜异位症患者,其患卵巢癌和非霍奇金淋巴瘤的风险明显增加。所以临床中及早确诊并及时治疗非常重要。

在我国,外阴子宫内膜异位症的报道比较少见,1994年至今,不到70例[3]。但也许是其临床的不典型性而导致误诊较多。

本例患者曾被误诊为"尖锐湿疣",其原因有以下几点:①病程长达8年,皮损反复出血、感染,外观及病理上都有改变,临床上很难一眼认定;②患者感觉异常,检测时表面不光滑,且未做病理检查以辅助诊断。但尖锐湿疣皮损范围易在月经期后扩大,出血症状与月经期无明显关系,触之易出血,醋酸白试验阳性,病理检测有特征性改变。

此外,本例患者需要与以下几种疾病相鉴别。①生殖器疱疹。生殖器疱疹部位也相对固定,可自行缓解与加重。但是,生殖器疱疹没有明显的出血症状,症状缓解后其皮损也好转并完全消退;症状发作时HSV(Ⅱ)抗原多为阳性。②血管瘤。外阴部位的血管瘤也可以随激素水平的变化而出现症状的周期性变化,并有出血伴疼痛,所以血管瘤也是外阴子宫内膜异位症的鉴别诊断之一,病理检测可以确诊。③白塞病。白塞病大多以口腔黏膜溃疡为首发症状,伴发外阴和眼部损害皮损,部分患者躯干有相应的皮损。女性白塞病外阴部位皮损的症状可随月经周期而变化,易与子宫内膜异位症相混淆。综上所述,外阴子宫内膜异位症病程早期应与生殖器疱疹鉴别,后期应与扁平湿疣或尖锐湿疣鉴别,病程很长者要注意与白塞病鉴别。病理检查有助于鉴别诊断。外阴子宫内膜异位症因为有恶变的趋势[3,4],所以我们在临床中要重视该病并注意早期诊断和早期手术切除彻底治疗。

(致谢:感谢第三军医大学西南医院皮肤科郝飞教授、沈柱副教授、杨希川副教授、阎衡主治医师、邢晓婧医师为本研究提供的帮助!)

关键词: 外阴;子宫内膜异位症;误诊

中图法分类号: R711.71 **文献标识码:** B

参考文献:

[1] 张 弘, 林其德. 子宫内膜异位症恶变[J]. 国外医学:妇产科学分册, 2003,30(5):289-292.

[2] Signorile P G, Baldi F, Bussani R, *et al*. Ectopic endometrium in human foetuses is a common event and sustains the theory of mullerianosis in the pathogenesis of endometriosis, a disease that predisposes to cancer[J]. J Exp Clin Cancer Res, 2009,28:49.

[3] 曹崇光, 山 洪. 外阴子宫内膜异位症一例[J]. 中华皮肤科杂志, 2006, 39(2):97.

[4] 赵 倩,边爱平. 腹腔镜与开腹治疗卵巢子宫内膜异位囊肿临床效果比较[J]. 郑州大学学报:医学版, 2006, 41(2): 386-387.

(编辑 王 红)