

# 会阴部皮样囊肿继发高位复杂性肛瘘案例分析

黄 奚 张 晴 令狐庆\*

(徐州市中医院,江苏 徐州 221000)

**摘 要:**皮样囊肿多发于眼眶四周、鼻根部、头枕部等部位,手指和面颊等部位也时有发生,而发生在会阴部的皮样囊肿继发高位复杂性肛瘘的病例,临床资料则极为少见。此例患者多方就医,均以肛周脓肿或高位复杂性肛瘘论治。后于我院经肛肠科与妇科联合手术治疗,得以明确诊断、治愈。

**关键词:**皮样囊肿;高位复杂性肛瘘;案例分析

**中图分类号:**R266 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2017)05-0061-02

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2017.05.023

## 1 典型案例

患者赵××,女,49岁,因“肛旁肿痛伴脓液外溢反复发作5年余”为主诉。患者诉5年前,因跌扑损伤致会阴部肿物破溃,有水样内容物流出,遂于省内多家医院就诊,均以肛瘘论治,后反复发作,遂来我院求治。入院症见:肛旁肿痛伴脓液外溢,动则痛剧,大便日一次,排出不畅伴不尽感,便质无明显异常,无粘液脓血便,便后肛门坠胀感明显。舌淡红,苔薄白,脉沉数。既往无特殊病史。

入院检查:1.肛检:截石位6点、9点均可见一手术疤痕,呈放射状,大小均约4.0cm×0.5cm。11点肛旁距肛缘5.0cm、6.0cm处各见一溃口,两溃口边缘均可见不规则隆起的晦暗肉芽组织增生,疮周皮肤色素沉着,其下缘与9点肛旁手术疤痕相连,触诊质硬。肛内指诊11点-12点肛内3.0cm处可触及一硬结,触痛显,未及异常占位性包块,指套无染血。三合诊阴道内壁光滑。2.妇科检查示:阴道粘膜完整,阴道畅。

辅助检查:1.彩超:阴道右侧不均质低回声区,考虑炎症伴窦道形成,与内侧阴道及后方肛管相连,是否相通须结合临床检查。(2014-08-01,江苏省人民医院)。2.肛周彩超示:截石位相当于11点部位见大小约11.0mm×5.2mm弧状低回声区,CDFI:内血流信号壁上不明显。(2014-08-

11,我院)3.盆腔MRI回示:(1)肛周10-11点钟方向脓肿伴窦道形成;(2)肛周8-9点方向囊性异常信号,考虑脓肿;(3)阴道左侧壁异常信号,考虑囊肿。(2014-08-12,我院)

术前诊断:会阴皮样囊肿继发高位复杂性肛瘘。

手术治疗:由全国肛肠名专家——令狐庆教授与妇科知名专家赵凯教授联合对患者实施了肛瘘切除挂线术+会阴囊肿剥离术的治疗。

手术过程:(略)。

术中切除囊壁样组织及肛瘘之瘘管组织均送病理检查(见图1-2)。



图1 切除灰红囊壁样组织一块9.0cm×3.0cm×3.0cm

(此标本已固定)

\* 通讯作者:令狐庆,女,(1959.07-),主任医师,硕士生导师,全国肛肠名中医,主要从事肛肠疾病的临床研究。E-mail: xzszyylhq@163.com。