

MRKH综合征II型合并腹股沟卵巢输卵管绞窄性疝1例并文献复习

陈振光¹, 吴松阳¹, 罗瑶¹, 于金源¹, 方向明², 叶再元^{3*}

¹浙江树人大学树兰国际医学院附属树兰(杭州)医院胃肠外科, 浙江杭州 310022; ²浙江树人大学树兰国际医学院附属树兰(杭州)医院妇科, 浙江杭州 310022; ³浙江省人民医院/杭州医学院附属人民医院胃肠胰外科, 浙江杭州 310014

[中图分类号] R656.2 [文献标志码] A [DOI] 10.11855/j.issn.0577-7402.1660.2025.0718

[声明] 本文所有作者声明无利益冲突

[引用本文] 陈振光, 吴松阳, 罗瑶, 等. MRKH综合征II型合并腹股沟卵巢输卵管绞窄性疝1例并文献复习[J]. 解放军医学杂志, 2025, 50(12): 1533-1539.

[收稿日期] 2024-10-24

[录用日期] 2025-01-31

[上线日期] 2025-07-18

[摘要] 目的 报道1例MRKH综合征II型合并腹股沟卵巢输卵管绞窄性疝患者的临床影像特点并复习文献, 以期提高对该病的认识和诊治。方法 回顾性分析1例MRKH综合征II型合并腹股沟卵巢输卵管绞窄性疝患者的病例资料, 并通过检索中英文数据库, 综合文献结果, 总结MRKH综合征合并腹股沟生殖器官疝的临床特点。结果 患者女, 14岁, 因“发现右侧腹股沟可复性包块8年, 不能回纳伴疼痛1 d”就诊。腹部CT提示: 右侧腹股沟斜疝, 疝内容物卵巢待排。左肾及子宫未见。急诊行手术探查, 疝内容物为缺血坏死的右侧卵巢、输卵管, 行右侧卵巢、输卵管切除术+疝囊高位结扎术。术后查脊柱X线片提示: 腰段脊柱侧弯。术后诊断MRKH综合征II型合并右侧腹股沟卵巢输卵管绞窄性疝, 左肾缺如, 脊柱侧弯畸形。检索PubMed、中国知网、万方等数据库, 获得MRKH综合征合并腹股沟生殖器官疝26例。结合本例, 共27例患者: 平均年龄20.4岁, 左侧、双侧和右侧腹股沟疝分别占51.9%(14/27)、33.3%(9/27)、14.8%(4/27)。疝内容物中7例为卵巢, 5例为卵巢和输卵管, 13例为卵巢和始基子宫或伴输卵管, 2例为始基子宫。手术的25例患者中, 15例疝内容物被回纳腹腔, 9例手术切除, 1例未描述。MRKH综合征患者I型12例, II型15例。I型中左侧及双侧疝各占50.0%(6/12), II型中单侧疝占80.0%(12/15), 其中左侧占66.7%(8/12)。II型合并肾畸形患者中78.6%(11/14)肾畸形与腹股沟疝发生于同侧。结论 罹患MRKH综合征的女性患者中腹股沟疝的发生率高于健康女性人群, 腹股沟疝以左侧和双侧多见, MRKH综合征II型患者还常伴同侧肾畸形。疝内容物以卵巢为主, 早期诊断和治疗对防止其嵌顿或扭转, 并保留器官功能至关重要。

[关键词] MRKH综合征; 苗勒管发育不全; 腹股沟疝; 卵巢; 子宫

Strangulated inguinal hernia of the ovary and fallopian tube in MRKH syndrome type II: a case report and literature review

Chen Zhen-Guang¹, Wu Song-Yang¹, Luo Yao¹, Yu Jin-Yuan¹, Fang Xiang-Ming², Ye Zai-Yuan^{3*}

¹Department of Gastrointestinal Surgery, ²Department of Gynecology, Shulan (Hangzhou) Hospital Affiliated to Zhejiang Shuren University Shulan International Medical College, Hangzhou, Zhejiang 310022, China

³Department of Gastrointestinal and Pancreatic Surgery, Zhejiang Provincial People's Hospital/Affiliated People's Hospital, Hangzhou Medical College, Hangzhou, Zhejiang 310014, China

*Corresponding author, E-mail: zaiyuanye@163.com

[Abstract] **Objective** To report the clinical and imaging characteristics of a patient with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) syndrome type II complicated with strangulated inguinal hernia involving the ovary and fallopian tube, and to review relevant literature to improve the understanding, diagnosis and treatment of this disease. **Methods** Clinical data of 1 patient with MRKH syndrome type II presenting with strangulated inguinal hernia containing ovarian and fallopian tube tissues were

[作者简介] 陈振光, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事胃肠道肿瘤、腹壁疝方面的临床研究

[通信作者] 叶再元, Email: zaiyuanye@163.com

retrospectively analyzed. Literature on MRKH syndrome complicated with inguinal hernia of reproductive organs was comprehensively reviewed by searching Chinese and English databases. **Results** A 14-year-old female patient presented with an 8-year history of reducible right inguinal mass and acute pain with irreducibility for 1 day. Abdominal CT suggested a right indirect inguinal hernia, with ovarian tissue suspected within the sac. The left kidney and uterus were not visualized on imaging. Emergency surgical exploration was performed, and the hernia content was found to be ischemic and necrotic right ovary and fallopian tube. Right salpingo-oophorectomy and high ligation of hernial sac were performed. Postoperative spinal X-ray revealed lumbar scoliosis. The postoperative diagnosis was MRKH syndrome type II complicated with right strangulated inguinal hernia of ovary and fallopian tube, left kidney agenesis, and scoliosis. A total of 26 cases of MRKH syndrome complicated with inguinal hernia of reproductive organs were retrieved from databases such as PubMed, China National Knowledge Infrastructure, and Wanfang. Combined with this case, there were 27 patients: the average age was 20.4 years, with left-sided and bilateral inguinal hernia accounting for 51.9% (14/27), 33.3% (9/27) and 14.8% (4/27), respectively. Among the hernia contents, 7 cases were ovary, 5 cases were ovary and fallopian tube, 13 cases were ovary and rudimentary uterus (with or without fallopian tube), and 2 cases were rudimentary uterus. Among 25 patients who underwent surgery, the hernia contents were reduced into the abdominal cavity in 15 cases, resected in 9 cases, and not described in 1 case. There were 12 cases of type I and 15 cases of type II of MRKH syndrome. In type I, left-sided and bilateral hernias each accounted for 50.0% (6/12). In type II, unilateral hernias accounted for 80.0% (12/15), of which left-sided hernias accounted for 66.7% (8/12), and 78.6% (11/14) of patients with renal malformation complications had renal malformation on the same side as the inguinal hernia. **Conclusions** The incidence of inguinal hernia in female patients with MRKH syndrome is higher than that in healthy women. The inguinal hernias are mainly left-sided and bilateral in location. Patients with MRKH syndrome type II are often accompanied by ipsilateral renal malformation. The hernia content is mainly ovary. Early diagnosis and treatment are crucial to prevent incarceration or torsion and preserve ovarian organ function.

[Key words] MRKH syndrome; Müllerian agenesis; inguinal hernia; ovary; uterus

腹股沟疝是外科常见疾病^[1], 男性一生中罹患腹股沟疝的风险为27%, 女性为3%^[2]。斜疝是最常见的腹股沟疝, 多种器官均可疝入腹股沟管, 常见内容物包括小肠、网膜、结肠、膀胱等。在新生女婴中, 高达15%~31%的疝内容物为生殖器官(卵巢、输卵管和子宫), 随着年龄增长腹股沟生殖器官疝发生率逐渐下降, 在青少年和成年女性中非常罕见, 大多与女性生殖道先天性异常有关^[3-4]。Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser(MRKH)综合征是由于胚胎期苗勒管发育不全导致的一种先天性女性生殖系统畸形, 新生女婴发病率为1/5000~1/4000^[5]。MRKH综合征以单侧或双侧始基子宫、无子宫颈结构、阴道完全缺失或上2/3缺失的生殖系统解剖畸形为临床特征, 女性性激素水平、第二性征发育及染色体核型均正常。根据是否合并其他系统畸形分为I型(仅有生殖系统畸形)和II型(合并生殖系统外其他系统畸形, 包括肾、骨骼系统、心脏和听觉系统等); 当患者苗勒管发育不全合并一侧肾发育不全/异位及颈胸段体节发育畸形时称为副中肾管-肾-颈胸段体节综合征(MURCS综合征), 为II型中的一种亚型^[4-6]。国外研究报道MRKH综合征患者腹股沟疝发生率为6.4%~15.6%, 明显高于健康人群女性^[7-8]。而MRKH综合征合并腹股沟生殖器官疝报道较少, 且疝内容物绞窄更为罕见。本研究报道1例MRKH综合征II型合并腹股沟卵巢输卵管绞窄性疝的临床资料, 并进行文献复习, 以期提高对本病的认识。

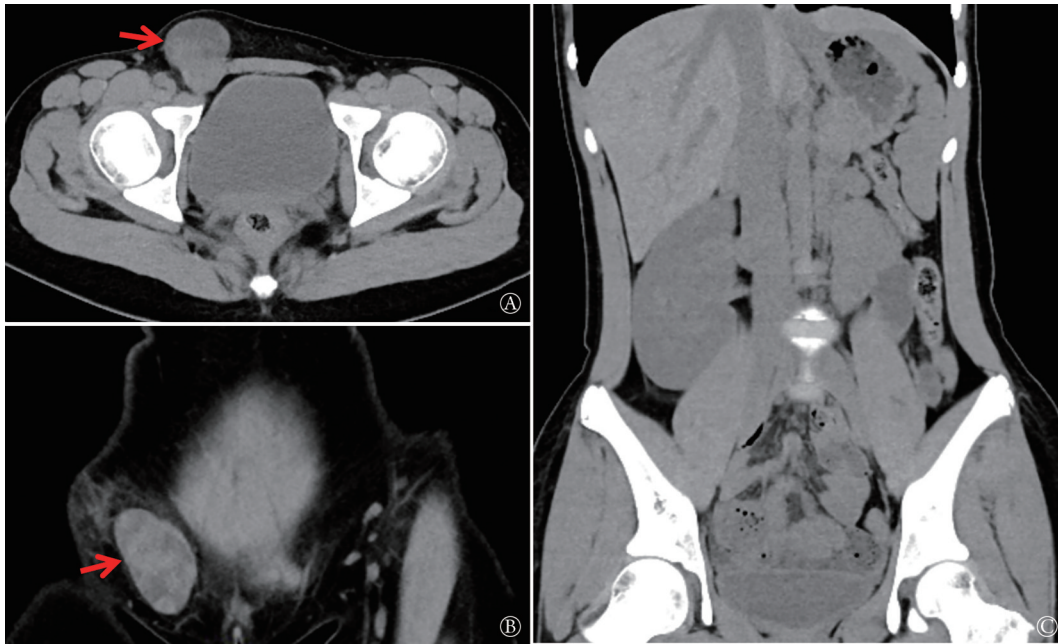
1 病例资料

1.1 病史 患者, 女, 14岁, 因“发现右侧腹股沟可复性包块8年, 不能回纳伴疼痛1d”于2023年11月23日就诊于浙江树人大学树兰国际医学院附属树兰(杭州)医院。患者8年前发现右侧腹股沟包块, 平躺后可自行回纳, 曾外院就诊诊断右侧腹股沟疝, 近年来包块逐渐增大, 未予手术治疗。2023年8月, 因久站、运动后右侧腹股沟区酸胀于外院就诊, B超检查提示子宫发育不良, 条索状; 左侧髂窝低回声团, 卵巢待排; 右侧卵巢位于右侧腹股沟环处; 阴道上1/3似见。1d前患者感右下腹持续性隐痛, 当时尚可忍受, 未予重视, 剧烈运动后腹痛加剧, 伴恶心、呕吐就诊。入院查体: 身高165 cm, 体重48 kg, 体温37.0℃, 脉搏88次/min, 血压124/78 mmHg, 乳房和阴毛处于Tanner 3期。听力未见异常。心律齐, 心脏各瓣膜听诊区未闻及杂音, 双肺呼吸音清。腹平, 右下腹轻压痛, 疼痛评分3分, 反跳痛(-), 右侧腹股沟区可见一大约4 cm×5 cm肿物, 质地韧, 边界清, 压痛明显, 不能回纳。左侧腹股沟区无异常。

1.2 辅助检查 入院后查血常规: 白细胞计数 $9.5 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比值67.9%, 血红蛋白134 g/L, 血小板计数 $330 \times 10^9/L$, C反应蛋白 $<0.5 \text{ mg/L}$; 肝肾功能、电解质、凝血功能未见异常。CT全腹平扫提示右侧腹股沟管增宽, 内见囊团状低密度影伴多发

小囊影，考虑右侧腹股沟斜疝，疝内容物卵巢待排。左肾及子宫未见，右肾形态饱满。左侧结肠旁沟至

髂窝条片影，左侧附件可能。盆腔少量积液(图1)。胸部正位X线片未见异常。



A. 横断位; B. 冠状位(红色箭头示疝内容物, 右侧卵巢); C. 冠状位: 左肾缺如

图1 1例MRKH综合征II型合并腹股沟卵巢输卵管绞窄性疝患者术前腹部CT

Fig.1 Preoperative abdominal CT of a patient with MRKH syndrome type II complicated with inguinal tubo-ovarian strangulation hernia

1.3 诊断、治疗及随访 患者诊断为右侧腹股沟嵌顿性疝，急诊行手术探查。采用开放手术入路，术中打开斜疝疝囊可见疝内容物颜色发黑、肿胀，判断为右侧卵巢输卵管缺血坏死(图2)。行右侧卵巢、输卵管切除术+疝囊高位结扎术。术后考虑患者存在生殖系统畸形，进一步完善相关检查。生殖激素：雌二醇 56 pg/ml，孕酮 0.15 ng/ml，促卵泡刺激素

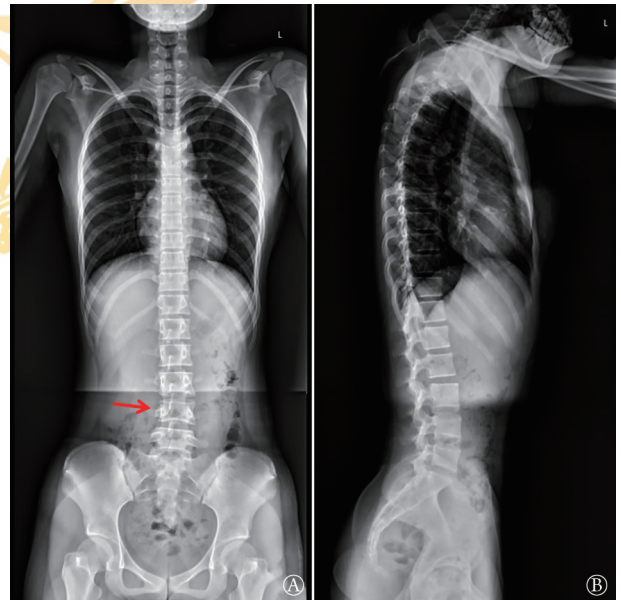
4.84 mU/ml，促黄体生成素 5.54 mU/ml，睾酮 25.12 ng/dl，泌乳素 9.61 ng/ml。染色体核型 46, XX。脊柱全长正侧位X线片提示：腰段脊柱呈轻度左侧弯曲，最突点位于L₄，侧弯角度约7.5°(图3)。术后



红色箭头示输卵管; 绿色箭头示卵巢

图2 1例MRKH综合征II型合并腹股沟卵巢输卵管绞窄性疝患者术中缺血坏死的卵巢输卵管

Fig.2 Intraoperative ischemic necrosis of tubo-ovarian in a patient with MRKH syndrome type II complicated with inguinal tubo-ovarian strangulation hernia



A. 正位片显示腰椎脊柱左侧侧弯(红色箭头示L₄腰椎); B. 侧位片

图3 1例MRKH综合征II型合并腹股沟卵巢输卵管绞窄性疝患者脊柱全长正侧位X线片

Fig.3 Full-length anterolateral radiographs of the spine of a patient with MRKH syndrome type II complicated with inguinal tubo-ovarian strangulation hernia

病理结果提示：卵巢输卵管组织伴出血。请妇科会诊：14岁未见初潮，外阴发育良好，患者拒绝阴道检查。患者诊断MRKH综合征II型合并右侧腹股沟卵巢输卵管绞窄性疝，左肾缺如，脊柱侧弯畸形。患者术后恢复良好，4d后出院，告知患者及家属MRKH综合征相关病情，妇科门诊随诊。

2 文献检索及复习

以“MRKH syndrome”“Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome”“MURCS syndrome”“Müllerian agenesis”“inguinal hernia”“ovarian hernia”“Uterus hernia”“inguinal ovary”“Ovarian”及“MRKH综合征”“疝”“卵巢”“子宫”为检索词，在PubMed、Web of Science、中国知网、万方数据知识服务平台数据库进行检索，纳入文献时间为数据库建库至2024年9月15日。系统检索排除后获得24篇中英文文献^[4,9-31]，共纳入26例患者，提取相关临床特征。

结合本例患者，在27例MRKH综合征合并腹股沟生殖器官疝患者中，平均年龄20.4(3~45)岁，临床

表现主要为腹股沟区肿块或伴有疼痛(74.1%，20/27)。左侧腹股沟疝占51.9%(14/27)，双侧33.3%(9/27)，右侧较少见(14.8%，4/27)。25例接受手术治疗(其中15例采用开放手术入路，10例行腹腔镜手术入路)，1例随访观察，另1例未描述。疝内容物中7例为卵巢，5例为卵巢和输卵管，13例为卵巢和始基子宫或伴输卵管，2例为始基子宫。25例手术患者中，15例疝内容物被回纳腹腔，9例手术切除，1例未描述(表1)。

MRKH综合征患者I型12例，II型15例(MURCS型2例)。I型中左侧及双侧疝各占50.0%；II型中单侧疝占80.0%(12/15)，其中左侧占66.7%(8/12)。MRKH综合征II型患者合并其他系统畸形：肾畸形占93.3%(14/15)，其中左肾较右肾畸形常见，主要为单侧肾缺如(66.6%)；脊柱畸形4例，心脏畸形2例，肺畸形1例。除1例II型合并特纳综合征患者染色体核型为46,XX(85%)、45,XO(15%)，其余有核型检测的患者均为46,XX(表1)。

表1 27例MRKH综合征合并腹股沟生殖器官疝患者临床特征

Tab.1 Clinical features of 27 patients with MRKH syndrome complicated with genital inguinal hernia

文献	年龄(岁)	MRKH分型	临床表现	疝	手术方式	疝内容物	疝内容物处理	合并其他系统畸形	染色体核型
[9]	25	I型	双侧腹股沟肿胀	双侧	开放修补	右侧卵巢、输卵管、始基子宫；左侧卵巢、输卵管	回纳腹腔	无	46,XX
[10]	20	II型	左侧腹股沟肿胀	左侧	腹腔镜修补	左侧卵巢	回纳腹腔	左肾缺如	46,XX
[11]	17	II型	双侧腹股沟肿痛	双侧	腹腔镜修补	双侧卵巢	回纳腹腔	脊柱侧凸畸形	46,XX
	36	I型	左侧腹股沟肿痛	左侧	腹腔镜修补	始基子宫	切除	无	未提及
[12]	27	I型	左侧腹股沟肿胀	左侧	腹腔镜修补	左侧卵巢、输卵管、始基子宫	回纳腹腔	无	未提及
	29	I型	无症状	左侧	腹腔镜修补	左侧输卵管、始基子宫	回纳腹腔	无	未提及
[13]	21	I型	左侧腹股沟疼痛	双侧	开放修补	左侧卵巢、输卵管、始基子宫；右侧卵巢	回纳腹腔	无	46,XX
[4]	17	II型、特纳综合征	闭经检查发现	左侧	腹腔镜修补	左侧卵巢、输卵管、始基子宫	回纳腹腔	左心室肥大、左肾旋转不良及异位	46,XX(85%) 45,XO(15%)
[14]	26	II型	右侧腹股沟肿痛	右侧	开放修补	右侧卵巢、输卵管、始基子宫	回纳腹腔	心脏肥大，右肾缺如	46,XX
[15]	20	MURCS型	右侧腹股沟肿胀	右侧	开放修补	右侧卵巢、输卵管	回纳腹腔	右肾缺如，右肺萎缩，颈椎融合伴脊柱侧凸畸形	46,XX
[16]	4	II型	左侧腹股沟肿胀	左侧	开放修补	左侧卵巢、输卵管	回纳腹腔	左肾缺如	46,XX
[17]	13	II型	左侧腹股沟肿痛	左侧	开放修补	左侧卵巢、输卵管、始基子宫	回纳腹腔	左肾异位	未提及
[18]	18	II型	左侧腹股沟肿胀	左侧	腹腔镜修补	左侧卵巢、输卵管	回纳腹腔	左肾发育不良	未提及
[19]	45	II型	左侧腹股沟肿胀	左侧	开放修补	右侧卵巢、始基子宫	切除	左肾缺如	未提及
[20]	20	I型	未提及	双侧	未提及	双侧卵巢	未提及	无	46,XX
[21]	20	I型	右侧腹股沟疼痛	双侧	开放修补	右侧卵巢、输卵管；左侧卵巢	右侧切除；左侧回纳	无	46,XX
[22]	10.5	MURCS型	未提及	左侧	开放修补	左侧卵巢	回纳腹腔	颈椎半椎体，左肾缺如	46,XX

(续表)

文献	年龄(岁)	MRKH分型	临床表现	疝	手术方式	疝内容物	疝内容物处理	合并其他系统畸形	染色体核型
[23]	31	II型	未提及	右侧	开放修补	右侧卵巢、输卵管、始基子宫	回纳腹腔	右盆腔肾, 左肾缺如	46,XX
[24]	19	I型	双侧腹股沟肿胀	双侧	腹腔镜修补	始基子宫	切除	无	46,XX
[25]	12	II型	腹股沟疼痛	双侧	未手术	双侧卵巢	未手术	左肾异位	46,XX
[26]	未提及	II型	其他手术中发现	左侧	开放修补	左侧卵巢	未提及	左肾缺如	46,XX
[27]	18	I型	双侧腹股沟肿痛	双侧	腹腔镜修补	左侧卵巢、始基子宫; 右侧卵巢	回纳腹腔	无	46,XX
[28]	20	I型	闭经检查发现	左侧	腹腔镜修补	左侧卵巢、输卵管、始基子宫	切除	无	46,XX
[29]	3	II型	双侧腹股沟包块	双侧	开放修补	双侧卵巢	一侧切除; 一侧回纳	右肾缺如, 左肾异位, 脊柱畸形	46,XX
[30]	28	I型	左侧腹股沟肿痛	左侧	开放修补	左侧卵巢、输卵管、始基子宫	切除	无	46,XX
[31]	16	I型	左侧腹股沟肿胀	左侧	开放修补	左侧卵巢、输卵管、始基子宫	切除	无	46,XX
本例	14	II型	右侧腹股沟肿痛	右侧	开放修补	右侧卵巢、输卵管	切除	左肾缺如, 脊柱畸形	46,XX

MURCS. 副中肾管-肾-颈胸段体节综合征

3 讨论

MRKH综合征患者合并腹股沟疝的发生率在不同研究中报道不一。Chen等^[32]报道国内1055例MRKH综合征患者,是目前样本量最大的有关MRKH综合征的研究,其中MRKH合并腹股沟疝者的比例为0.76%(8/1055)。Oppelt等^[33]综述国外MRKH综合征研究,有6组研究描述合并腹股沟疝的队列,占比为14.6%(27/185)。国内外MRKH综合征合并腹股沟疝的比例有明显差异,可能与临床筛查、入组人群和不同种族之间MRKH综合征表型存在差异有关。Kapczuk等^[7]报道8例(6.4%, 8/125)MRKH综合征患者有腹股沟疝修补手术史,手术时年龄范围为2个月至4岁(平均年龄2.7岁)。Rall等^[8]报道中,15.6%(54/346)的MRKH综合征患者在婴幼儿期接受了腹股沟疝修补手术。Chang等^[34]认为15岁以下女性腹股沟疝的累积发生率约为0.75%。而MRKH综合征患者腹股沟疝的发生率明显高于健康的女性人群,提示在临床工作中需重视MRKH综合征患者腹股沟疝的筛查。有研究认为,腹股沟疝可能为MRKH综合征的另一种畸形表现^[35]。

卵巢、输卵管和子宫结构疝入腹股沟管通常见于婴幼儿,在成人中罕见^[4]。腹股沟生殖器官疝发生机制尚不清楚,可能与卵巢悬韧带和阔韧带薄弱、卵巢悬韧带过长及腹内压升高等因素有关,当苗勒管融合障碍时,会导致卵巢过度移动,增加整个子宫、卵巢和输卵管疝入腹股沟管的可能性^[9]。

MRKH综合征合并腹股沟疝的发生率虽然较高,

但生殖器官疝的病例报道较少见,在大样本队列研究中极少描述。结合本例患者,27例MRKH综合征合并腹股沟生殖器官疝患者平均年龄20.4岁,临床表现主要为腹股沟区肿块或伴有疼痛,少数无症状者在原发性闭经检查时发现。左侧和双侧疝较多见,右侧少见,仅占14.8%,有别于健康人群右侧腹股沟疝略多见的临床特点。I型中左侧和双侧疝各占50.0%,II型中单侧疝占80.0%(12/15),其中左侧53.3%(8例),右侧26.7%(4例),双侧20.0%(3例)。15例II型患者合并其他系统畸形中,肾畸形最常见(93.3%, 14/15),其中左肾畸形9例(64.3%),右肾畸形3例(21.4%),双肾畸形2例(14.3%)。肾畸形发病率与腹股沟疝发病率相近,进一步分析数据发现,在14例合并肾畸形患者中,11例(78.6%)肾畸形与腹股沟疝发生于同侧,提示在II型中肾畸形与腹股沟疝的发生可能具有高度相关性,这一现象仍需要大样本研究进一步验证。

15例MRKH综合征II型中4例同时合并肾畸形和脊柱畸形(2例MURCS型),1例单纯脊柱畸形,其余10例为肾畸形伴或不伴其他系统畸形。段佳丽等^[35]综述国内及欧洲不同队列MRKH综合征的研究报道,在有详细分型的2559例患者中,I型占63.0%(1612例),II型占37.0%(947例)。其中国内队列I型占69.6%(734例),II型占30.4%(321例),骨骼系统畸形为最常见合并畸形(22.0%),其中脊柱侧弯占80.6%,其次为肾畸形(9.7%);而欧洲队列I型占58.4%(878例),II型占41.6%(626例),国外II型比例更高,且合并肾畸形最常见。这种差异可能源于对

疾病的认知水平、筛查准确度,其关键因素可能在于不同种族间致病机制的差异性。在本研究中,27例患者II型比例较高(55.5%),肾畸形多见,可能与国内患者少(5例)、肾畸形与腹股沟疝发生表型相关联有关。

在接受手术治疗的25例患者中,23例疝内容物包含卵巢和(或)输卵管和(或)始基子宫,2例仅为始基子宫。疝内容物15例被回纳腹腔,9例手术切除。在手术切除的9例中,仅本例患者因卵巢和输卵管发生绞窄、缺血坏死切除;4例因术中卵巢黏连、血肿或伴囊肿切除,2例切除原因未描述,2例仅切除始基子宫。卵巢或输卵管作为疝内容物,大约9%的患者可发生急、慢性嵌顿,2%~33%可发生扭转和坏死,术中探查时在确认无坏死等情况下应尽可能保留卵巢^[15]。本例患者8年前已发现腹股沟疝,如能早期手术回纳腹腔可保留卵巢功能。

综上所述,MRKH综合征伴腹股沟疝的发生率高于健康女性人群,临床中需重视对腹股沟疝的筛查,以免漏诊。MRKH综合征合并腹股沟生殖器官疝的临床特点以左侧和双侧疝发病多见,特别是II型常伴有同侧肾畸形。疝内容物以卵巢为主,一旦发现应尽早通过外科手术将卵巢复位入腹腔,降低其嵌顿或扭转的风险。

【参考文献】

- [1] 叶春,马锐,王晓欢,等.完全腹膜外疝修补术中应用两种疝囊处理技术治疗老年腹股沟疝临床效果观察[J].临床军医杂志,2023,51(5):537-538.
- [2] Prodromidou A, Machairas N, Garoufalia Z, et al. Ovarian inguinal hernia[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2020, 102(2): 75-83.
- [3] Dreuning KM, Barendsen RW, van Trotsenburg AP, et al. Inguinal hernia in girls: a retrospective analysis of over 1000 patients[J]. J Pediatr Surg, 2020, 55(9): 1908-1913.
- [4] Mahey R, Rana A, Cheluvraju R, et al. An unusual association of type II Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome, turner mosaic syndrome and tubo-ovarian inguinal hernia-case report and review of literature[J]. J Ovarian Res, 2023, 16(1): 43.
- [5] 中华医学会妇产科学分会,中国医师协会妇产科医师分会女性生殖道畸形学组.女性生殖器官畸形命名及定义修订的中国专家共识(2022版)[J].中华妇产科杂志,2022,57(8):575-580.
- [6] 朱兰,郎景和,宋磊,等.关于阴道斜隔综合征、MRKH综合征和阴道闭锁诊治的中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2018,53(1):35-42.
- [7] Kapczuk K, Iwaniec K, Friebe Z, et al. Congenital malformations and other comorbidities in 125 women with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2016, 207: 45-49.
- [8] Rall K, Eisenbeis S, Henninger V, et al. Typical and atypical associated findings in a group of 346 patients with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2015, 28(5): 362-368.
- [9] Bhatta S, Ojha H, Ansari MA, et al. Bilateral indirect ovarian inguinal hernia in a young female with type 1 Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: an extremely rare clinical context[J]. Clin Case Rep, 2024, 12(4): e8732.
- [10] 姚立国,梁莉,王彦龙,等.1例II型MRKH综合征合并左侧腹股沟卵巢疝及子宫圆韧带间皮囊肿[J].中国医学影像技术,2024:1-2.
- [11] Mahey R, Gupta P, Cheluvraju R, et al. Atypical Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome with bilateral inguinal hernia of adnexa-laparoscopic transabdominal preperitoneal repair with ovarian plication[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2023, 30(8): 609-610.
- [12] Dai Y, Qin C, Zhu L, et al. Hernia uterine inguinale associated with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: three case reports and literature review[J]. Medicine (Baltimore), 2023, 102(5): e32802.
- [13] Kumar A, Kumar A, Anwer M, et al. Case of mullerian agenesis presenting as bilateral inguinal hernia with left sided irreducibility in a 21 years old female: a rare case report[J]. Int J Surg Case Rep, 2023, 103: 107895.
- [14] Ahmed M, Rage KA, Saeed S. Utero-ovarian inguinal hernia in a young female with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome type 2[J]. Saudi J Med Med Sci, 2022, 10(1): 79-80.
- [15] Saini R, Bains L, Kaur T, et al. Ovarian inguinal hernia - a possibility in MURCS syndrome[J]. J Ovarian Res, 2021, 14(1): 114.
- [16] Morabito G, Daidone A, Murru F, et al. A young girl with right ovarian torsion and left ovarian ectopy[J]. Ital J Pediatr, 2020, 46(1): 51.
- [17] Jafari R, Javanbakht M, Dehghanpoor F. Inguinal herniation of left ovary, fallopian tube and rudimentary left horn of bicornuate uterus associated with type 2 Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) syndrome in a teenage girl: a case report and literature review[J]. Eur J Radiol Open, 2020, 7: 100215.
- [18] Khan WF, Rathore YS, Pol MM, et al. Inguinal hernia with ovary as content-laparoscopic repair in a Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome patient: case report[J]. Int Surg J, 2019, 6(4): 1421-1423.
- [19] Verma R, Shah R, Anand S, et al. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome presenting as irreducible inguinal hernia[J]. Indian J Surg, 2018, 80(1): 93-95.
- [20] Mohanty HS, Shirodkar K, Patil AR, et al. A rare case of adult ovarian hernia in MRKH syndrome[J]. BJR Case Rep, 2017, 3(3): 20160080.
- [21] Palepu S, Kumar U, Akhter MJ, et al. Torsion of ovary in MRKH syndrome presenting as irreducible sliding inguinal hernia[J]. J Evol Med Dent Sci, 2015, 4(73): 12796-12799.
- [22] Demirel F, Kara O, Esen I. Inguinal ovary as a rare diagnostic sign of Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome[J]. J Pediatr Endocrinol Metab, 2012, 25(3-4): 383-386.
- [23] Al Omari W, Hashimi H, Al Bassam MK. Inguinal uterus, fallopian tube, and ovary associated with adult Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome[J]. Fertil Steril, 2011, 95(3): 1119.e1-4.
- [24] Dadhwal V, Dhar A, Jindal VL, et al. Bilateral inguinal hernia containing rudimentary uteri in a woman with primary amenorrhea[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2011, 18(6): 692-693.
- [25] Bazi T, Berjawi G, Seoud M. Inguinal ovaries associated with Müllerian agenesis: case report and review[J]. Fertil Steril, 2006, 85(5): 1510.e5-8.
- [26] Goldstein HB, Steinberg AC, Hunter R. A menopausal woman with

- mullerian agenesis, a leiomyoma, an inguinal hernia, and cystadenofibromas[J]. *Obstet Gynecol*, 2004, 103(5 Pt 2): 1123-1125.
- [27] Vaughn TC, Jones HL. Laparoscopic repair of bilateral inguinal hernias in a patient with müllerian agenesis[J]. *Fertil Steril*, 2000, 73(6): 1238-1240.
- [28] Kriplani A, Banerjee N, Aminni AC, *et al*. Hernia uterus inguinale in a 46,XX female. A case report[J]. *J Reprod Med*, 2000, 45(1): 48-50.
- [29] Wright JE. Failure of müllerian duct development. The Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome[J]. *Aust Paediatr J*, 1984, 20(4): 325-327.
- [30] Bradshaw KD, Carr BR. Ovarian and tubal inguinal hernia[J]. *Obstet Gynecol*, 1986, 68(3 Suppl): 50S-52S.
- [31] Riggall FC, Cantor B. 46,XX hernia uterus inguinale and vaginal agenesis[J]. *Obstet Gynecol*, 1980, 56(2): 265-266.
- [32] Chen N, Pan H, Luo G, *et al*. Clinical characteristics of 1055 Chinese patients with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: a nationwide multicentric study[J]. *Fertil Steril*, 2021, 116(2): 558-565.
- [33] Oppelt P, Renner SP, Kellermann A, *et al*. Clinical aspects of Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: recommendations for clinical diagnosis and staging[J]. *Hum Reprod*, 2006, 21(3): 792-797.
- [34] Chang SJ, Chen JY, Hsu CK, *et al*. The incidence of inguinal hernia and associated risk factors of incarceration in pediatric inguinal hernia: a nation-wide longitudinal population-based study[J]. *Hernia*, 2016, 20(4): 559-563.
- [35] 段佳丽, 陈娜, 朱兰. MRKH综合征临床研究新进展[J]. *中华妇产科杂志*, 2022, 57(10): 793-796.

(责任编辑: 纪方方)



解放军医学杂志®