

# Uterine Perforation of Pyometra Presenting as Gastrointestinal Perforation: A Case Report

Wanbin Yin, Xiaotang Zhao, Maoshen Zhang, Yun Lu\*

Department of General Surgery, The Huangdao Branch of the Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong  
Email: [cloudylucn@126.com](mailto:cloudylucn@126.com)

Received: Jul. 6<sup>th</sup>, 2015; accepted: Jul. 19<sup>th</sup>, 2015; published: Jul. 24<sup>th</sup>, 2015

Copyright © 2015 by authors and Hans Publishers Inc.  
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

---

## Abstract

Gastrointestinal perforation is a common acute abdomen. Spontaneous perforated pyometra is a rare condition with free intra-peritoneal air. The clinical findings of perforated pyometra are similar to perforation of the gastrointestinal tract and other causes of acute abdomen. Mortality from spontaneous perforated pyometra exceeds 40%. Therefore, Spontaneous rupture of pyometra in cases of acute abdomen in elderly female patients should be considered.

## Keywords

Gastrointestinal Perforation, Misdiagnosis, Perforated Pyometra

---

# 以消化道穿孔为临床表现的子宫穿孔1例报道

尹万斌, 赵晓堂, 张茂申, 卢云\*

青岛大学医学院附属医院黄岛院区普外科, 山东 青岛  
Email: [cloudylucn@126.com](mailto:cloudylucn@126.com)

收稿日期: 2015年7月6日; 录用日期: 2015年7月19日; 发布日期: 2015年7月24日

---

## 摘要

消化道穿孔是外科常见的急腹症。宫腔积液并自发性子宫穿孔临床上罕见, 并且有腹腔游离气体。其症  
\*通讯作者。

状、体征和辅助检查都与消化道穿孔和其他急腹症相似。宫腔积液并自发性子宫穿孔病死率超过40%。因此，老年女性的外科急腹症，应该想到宫腔积液并自发性子宫穿孔的可能性。

## 关键词

消化道穿孔，误诊，子宫穿孔

## 1. 引言

消化道穿孔是外科常见的急腹症。其鉴别诊断复杂，有时候容易误诊。宫腔积液并自发性子宫穿孔临床上罕见，临床表现与消化道穿孔极为相似，且病死率超过 40% [1]。我们最近收治一名以消化道穿孔为第一诊断，术中诊断为宫腔积液并自发性子宫穿孔的病人一例，报道如下。

## 2. 病例简介

患者老年女性，67岁，因“腹痛14小时”于2015年3月21日收住急诊外科。患者14小时前无明显诱因出现腹痛，以下腹部为主，疼痛呈持续性。伴有恶心、呕吐，伴发热，体温最高39℃。既往“糖尿病”病史7年，口服“二甲双胍”治疗，血糖控制不佳。查体：意识模糊，腹部膨隆，腹肌紧张，下腹部有压痛、反跳痛，未触及异常包块。入院查腹部CT：腹腔可见散在多发游离气体密度影及液体影。结合患者症状、体征、辅助检查，考虑消化道穿孔可能性大。查心电图提示房颤，给予可达龙静脉泵入。急查血糖35.3 mmol/L，尿糖4+，尿酮体1+。患者非酮症高渗性糖尿病昏迷，病死率高达40%以上，给予对症治疗后血糖降至13.1 mmol/L。急查血气示：Ph 7.38，氧分压57 mmHg，氧饱和度93.4%，I型呼吸衰竭，给予吸氧等对症治疗。急查白细胞 $19.8 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞比率19.8%，CRP158.76 mg/L，降钙素原46.10 ng/ml。血凝未见明显异常。急症行腹腔镜剖腹探查术，术中发现腹腔大量脓液，伴恶臭，未发现胃肠道穿孔，阑尾、胆囊亦无明显异常。后转为开腹探查，开腹后探及子宫略小，宫底部见一穿孔，直径约3 cm，穿孔周围肌层坏死，见脓苔附着，双侧卵巢、输卵管充血水肿，表面见脓苔附着，左侧宫旁组织水肿明显。请妇科台上会诊，行全子宫+双侧附件切除术。术后反复冲洗腹腔，并放置滴水双套管2根，分别位于盆腔左右侧。术后病人转入重症医学科。给予哌拉西林他唑巴坦联合左氧氟沙星经验性抗感染治疗。术后查生化示：白蛋白12.8 g/L，重度低蛋白血症，给予对症治疗后逐渐改善。术后病人反复出现房颤，给予可达龙静脉泵入控制。术后第三天脱机拔管，术后第四天病情平稳转回普通病房。术后脓液细菌培养出表皮葡萄球菌。术后第六天手术切口感染，给予对症治疗，并在术后第二十七天行切口清创缝合术。术后第三十天病人痊愈出院。术后病理示：子宫内膜呈慢性化脓性炎伴坏死并子宫底部穿孔；慢性宫颈炎；(双侧)卵巢组织伴出血，输卵管组织呈慢性炎。

## 3. 讨论

宫腔积液是子宫内的脓性分泌物排泄受阻，在子宫内积聚而引起的。宫腔积液临床上少见，主要发生在老年妇女，在绝经后老年妇女的发病率为0.2%。然而在伴有子宫恶性肿瘤的绝经后妇女发病率为1.5%~4% [1]，子宫积脓中35%与子宫恶性肿瘤有关[2]。子宫恶性肿瘤和放疗是宫腔积液的主要原因。良性疾病和先天性疾病还有宫内节育器也是导致子宫积脓的原因。宫腔积液的主要症状是绝经后阴道流血，阴道流脓和慢性下腹或腰骶部疼痛。然而，50%以上的病人缺乏典型的临床表现[2]。

宫腔积液并自发性子宫穿孔临床上更为罕见，其发病率为0.01%~0.05% [2] [3]。主要穿孔原因为长时期的宫腔积液未得到及时诊治，宫腔无限膨胀，萎缩的宫壁越来越薄，加之炎症对宫壁的侵蚀作用造

成子宫壁穿孔。宫腔积脓并自发性子宫穿孔主要表现为腹痛、呕吐和发热，只有不到 10%的病人有阴道溢液等妇科症状。本病的病死率超过 40% [4]，主要与感染性休克有关。临床表现为进行性全腹痛及弥漫性腹膜炎的症状体征，并有膈下游离气体，其症状、体征、辅助检查均与消化道穿孔类似。宫腔积脓并自发性子宫穿孔诊断困难，大多是依靠术中诊断。最常见的术前诊断是弥漫性腹膜炎(50%)和消化道穿孔(40%) [2]。盆腔 CT 诊断子宫穿孔也很困难，一是因为诊断多数是在急诊下进行的，难免疏漏，二是急诊时往往是年轻医师下的诊断，缺乏有经验的放射科医师的指导[4]。本病的主要治疗方法是全子宫+双附件切除，盆腹腔充分冲洗和引流，术后给予广谱抗生素等对症治疗[3]。

本例报道中病人为老年女性，听力差，交流困难，加上病情危急，没有及时得到妇科病情，术后追问病史发现病人近半年有下腹痛和阴道溢液。术前依靠腹痛、恶心、呕吐、发热、弥漫性腹膜炎和膈下游离气体诊断为消化道穿孔。剖腹探查后发现宫腔积脓并子宫穿孔，术中请妇科医师会诊行全子宫+双侧附件切除术，并反复冲洗腹腔后放置滴水双套管 2 根。术后病人因严重的糖尿病和低蛋白血症发生手术切口感染，给予切口清创缝合后痊愈出院。

总之，我们临床医师一定要重视详细的询问病史，仔细的查体的重要性。宫腔积脓并自发性子宫穿孔虽然发病率极低，但是病死率高，因此绝经后的老年女性以急腹症就诊的，均应想到本病的可能。特别是有生殖系统恶性肿瘤的妇女，有慢性下腹疼痛，近期出现白带增多或伴臭味者，更应警惕。只有把宫腔积脓并自发性子宫穿孔作为老年女性急腹症的鉴别诊断才能做到早发现、早诊断、早治疗，减少其导致的病死率，给患者带来福音。

## 参考文献 (References)

- [1] Lim, S.F., Lee, S.L., Chiow, A.K., et al. (2012) Rare cause of acute surgical abdomen with free intraperitoneal air: Spontaneous perforated pyometra. A report of 2 cases. *The American Journal of Case Reports*, **13**, 55-57.
- [2] Liang, H.H., Wei, P.L., Liu, W.M., et al. (2013) Free air in the abdomen. *The Journal of Emergency Medicine*, **44**, e93-e94.
- [3] Chen, P.H., Sien, L.H., Lee, S.L., et al. (2011) Pneumoperitoneum caused by perforation of pyometra associated with a lost intrauterine device and perforated malignancy of the sigmoid colon. *Taiwan Journal of obstetrics & Gynecology*, **50**, 124-125.
- [4] Shapey, I.M., Nasser, T., Dickens, P., et al. (2012) Spontaneously perforated pyometra: An unusual cause of acute abdomen and pneumoperitoneum. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, **94**, e246-e248.