

巨大浆膜下子宫肌瘤扭转1例并文献复习

夏梦瑶, 孙铭泽, 夏接弟, 王 宁

青岛大学附属医院妇科, 山东 青岛
Email: 13335042056@163.com

收稿日期: 2021年4月17日; 录用日期: 2021年5月2日; 发布日期: 2021年5月20日

摘 要

子宫肌瘤(Uterine fibroids)是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤,也是人体中常见的肿瘤之一,但巨大子宫肌瘤扭转较为少见,现报道青岛大学附属医院妇科收治的巨大浆膜下子宫肌瘤扭转1例,子宫肌瘤直径约为20 cm,入院后行急诊手术治疗。本文同时对浆膜下子宫肌瘤扭转的相关文献进行复习,认为浆膜下子宫肌瘤蒂扭转属于妇科急腹症的一种,处理原则首选手术治疗,并且对于这种术前辅助检查提示肿瘤直径过大、性质不能确定者,不建议使用旋切器,推荐开腹手术,以确保完整的切除肿瘤,避免恶性肿瘤发生医源性破裂的可能。

关键词

子宫肌瘤, 浆膜下子宫肌瘤, 蒂扭转, 鉴别诊断, 手术治疗

Torsion of Giant Subserosal Hysteromyoma: A Case Report and Literature Review

Mengyao Xia, Mingze Sun, Jiedi Xia, Ning Wang

Gynaecology Department, Qingdao University Affiliated Hospital, Qingdao Shandong
Email: 13335042056@163.com

Received: Apr. 17th, 2021; accepted: May 2nd, 2021; published: May 20th, 2021

Abstract

Uterine fibroids are the most common benign tumor of female genital mutilation, but the reverse is relatively rare. Now reported a case of a huge subserosal hysteromyoma torsion which diameter is about 20 centimeter in Qingdao university affiliated hospital of gynaecology department, emergency surgery was performed after admission. This article aims to review the relevant literature

of subserosal hysteromyoma reverse, suppose that subserosal hysteromyoma pedicle torsion belongs to a kind of gynecological acute abdomen, and the first choice of principles of management is surgical treatment, and surgical treatment is recommended for those whose diameter is too large and nature cannot be determined by preoperative auxiliary examination, to ensure that pelvic mass can be removed completely and avoid the possibility of malignant tumor Iatrogenic rupture.

Keywords

Uterine Fibroids, Subserosal Hysteromyoma, Pedicle Torsion, Differential Diagnosis, Operative Treatment

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

妇科最常见的良性肿瘤为子宫肌瘤，其中浆膜下子宫肌瘤约占 20%，指肌瘤向子宫浆膜面生长，并突出于子宫表面，肌瘤表面仅由子宫浆膜覆盖，若瘤体继续向浆膜面生长，仅有一蒂与子宫相连，称为带蒂浆膜下肌瘤，营养由蒂部血管供应，是子宫肌瘤中最易发生扭转的类型，若发生扭转血供不足，肌瘤可变性坏死[1]。既往文献报道的良性子宫浆膜下肌瘤蒂扭转者直径达 20 cm 者极少见，本例患者浆膜下肌瘤直径约 20 cm，成功实施开腹子宫肌瘤剔除术。

2. 临床资料

患者 43 岁，自述 3 天前出现下腹痛，呈间断性，伴腹泻，大便不成形，无发热，无阴道流血，于当时医院就诊，考虑阑尾炎可能，给予抗炎药物(左氧氟沙星 + 奥硝唑)治疗，效果欠佳。后于青岛市海慈医院就诊，行腹部超声提示：盆腔内见巨大实性包块，大小约 13.1 × 12.9 × 9.0 cm。患者 15 小时前因腹痛加重，不可忍，于青岛大学附属医院急诊就诊，行妇科超声示：盆、腹腔偏右侧见至少范围 17.6 × 8.2 cm 不均质低回声团，形态欠规则，边界欠清，上缘达脐上约 8.6 cm，该低回声团与子宫之间见 5.6 × 4.2 cm 略高回声团，形态欠规则，边界清，CDFI：内见丰富血流信号。盆、腹腔内见深约 5.2 cm 液体回声，透声可。急症以“腹痛、盆腔肿物性质待诊：浆膜下肌瘤扭转？卵巢肿瘤蒂扭转？低钠血症 子宫肌瘤 腹水”收入院，入院血常规 + CRP 示：白细胞：11.03 10⁹/L，中性粒细胞比例：78.80%，CRP：95.93 mg/L，女性肿瘤标志物示：CA125：241 U/mL，NSE：132 ng/mL，SCC：3.08 ng/mL，血清胃泌素释放肽前体：166.49 pg/mL。患者既往“子宫肌瘤”病史 5 年，自述使用“中药”治疗，具体不详，“青霉素、红霉素”过敏史，无手术史。患者腹痛剧烈，妇科查体示：腹部膨隆，柔软，轻压痛，反跳痛阳性，腹部扪及巨大实性肿物，如 8 个月妊娠大小，质韧，压痛阳性。因此，急症行开腹探查术。术中见：子宫略大，充血明显，质软，宫底突出一肌瘤约 20 × 15 × 15 cm 大小，不规则，蒂部宽约 4 cm，逆时针扭转约 180 度，右前壁见一直径约 3 cm 大小肌瘤，前壁见 0.5 cm 大小肌瘤，双侧附件未见明显异常。遂行子宫肌瘤剔除术。手术顺利，术中生命体征平稳，术中出血约 50 ml，尿量 100 ml，输液 1000 ml，未输血。术中冰冻病理示：(子宫肌瘤 1)平滑肌瘤伴梗死，局灶细胞较丰富，(子宫肌瘤 2)平滑肌瘤。术后病理示：(子宫肌瘤 1)平滑肌瘤伴梗死，部分区域细胞较丰富，血管扩张充血。(子宫肌瘤 2)平滑肌瘤。患者术后给予“五水头孢唑林钠 1G Q8h + 甲硝唑 250 ml Q8h”静滴 24 小时预防感染，肌注“缩宫素 10U Q6h”48 小时促

进子宫复旧。术后恢复好，后出院，术后一月随访，肿瘤标志物已完全降至正常，嘱定期复查，不适随诊。

3. 讨论

子宫肌瘤是子宫平滑肌组织增生形成的良性肿瘤，是女性最常见的良性肿瘤，常见于30~50岁妇女，据尸检统计，30岁以上妇女约20%有子宫肌瘤，很多患者无自觉症状，目前估计生育年龄的妇女患病率可达25%，而浆膜下子宫肌瘤发生率占所有类型子宫肌瘤的20%，子宫肌瘤扭转较为少见，且易与阑尾炎、附件炎、卵巢囊肿蒂扭转、异位妊娠、卵巢黄体破裂等急腹症相混淆[2]，本例患者初始就诊时即与阑尾炎相混淆，延误了治疗时机，患者腹痛加重，并增加了子宫肌瘤缺血坏死及宫腔、腹腔感染的风险。另外，子宫平滑肌肿瘤在组织学上分为良性平滑肌瘤、恶性平滑肌肉瘤或恶性潜能未定型的平滑肌肿瘤[3]。恶性平滑肌肉瘤(leiomyosarcoma, LMS)约占所有女性生殖道恶性肿瘤的1%，子宫体恶性肿瘤的3%~7%，该肿瘤来源于子宫肌层、子宫肌层结缔组织和子宫内间质，也可继发于子宫平滑肌瘤，恶性程度高，预后差，复发率可高达60% [4]。恶性潜能未定型子宫平滑肌肿瘤(uterine smooth muscle tumor of uncertain malignant potential, STUMP)为临床中较为少见的一类平滑肌肿瘤，可发生于20~75岁的女性，平均发病年龄为41~48岁，肿瘤直径3~30 cm 均有报道[5]，其发病机制尚不明确，存在盆腔复发或远处转移、再发灶恶性程度增加甚至进展为肉瘤的可能[6]。根据临床经验及前人的研究，三者的临床表现和体征相似，主要体现在经量增多、经期延长、月经周期缩短、阴道不规则流血、继发性贫血、肿瘤体积迅速增大、继发压迫症状、带蒂肿瘤扭转时可发生急性严重腹痛等。女性肿瘤标志物在妇科炎症、子宫内膜异位症、妇科良恶性肿瘤等疾病中都有一定程度升高的可能，对于三者的鉴别诊断方面特异性及灵敏性均较低。且三者的影像学表现类似，可均表现为良性子宫肌瘤的声像表现，影像学诊断特异性不高。陈圆等人的研究认为，罕见的子宫 STUMP 的患病年龄及临床表现与最常见的良性子宫平滑肌瘤更为相似，部分不典型的或早期的恶性子宫平滑肌肉瘤与良性子宫平滑肌瘤也极为相似，术前很难将 STUMP 或 LMS 从良性子宫平滑肌瘤中鉴别出来，确诊的金标准仍然是术中甚至是术后病理。因此，就有可能发生术前诊断未明确，或以良性子宫平滑肌瘤的治疗方案进行手术，在术中甚至是术后行冰冻病理或病理才明确诊断。这种情况多见于行“子宫肌瘤”剔除术保留子宫的患者，将涉及到很棘手的补充治疗问题。此时，临床医生应该保持警惕，细致、深入分析病情。在病史上要重视肿瘤体积是否快速增长，特别是绝经后肿瘤继续增大的情况更应引起高度警惕。查体时要注意到结节质地的软硬，辅助检查如超声要注意肿瘤的囊实性、血供情况以及是否有分隔等，手术方式的选择也要在保留器官和根治疾病两者之间权衡利弊，选择适当的手术方式，且术中要有剖视标本的习惯，如发现肿瘤切面呈鱼肉状、有坏死灶等异常情况，甚至术中即发现肿瘤突破浆膜层，向周围组织浸润性生长时，术中应立即送冰冻病理检查。通过多环节把关，尽量减少术后才意外发现非良性子宫平滑肌瘤的可能性。本例患者肿瘤体积过大，生长位置特殊，且女性肿瘤标志物升高，不能与巨大卵巢肿瘤、恶性平滑肌肉瘤或恶性潜能未定型的平滑肌肿瘤等相鉴别，即为性质不明的肿瘤，手术仍然为最重要的治疗方式，但在诊治过程中要避免因医源性原因导致肿瘤破裂，影响患者治疗效果或远期预后的可能[7]。比如，在应用旋切器粉碎肌瘤的过程中可能存在肿瘤播散的风险，应选择开腹手术；对于腹腔镜手术前未能发现而术中发现肌瘤组织可疑恶性时，建议使用标本袋，并在标本袋内粉碎肌瘤以免播散，必要时转开腹手术[8]。

由此看来，在临床工作中，遇到患者因急性腹痛来诊时，应当及时处理，治疗原则上首选及时手术治疗以缓解病人痛苦，但对于这种体积过大，性质不明的肿物处理时应当谨慎，尤其是不能完全排除其他性质的肿瘤时手术方案的选择以既能马上解决急腹症的症状，又能确保完整的切除肿物，避免恶性肿瘤破裂播散的可能[9]。对于既往有子宫肌瘤病史者，虽无明显自觉症状，仍应定期复查，一般建议每3~6

个月复查一次，其中大多数为良性子宫平滑肌瘤，发病原因可能与女性激素有关，好发于生育期，绝经后萎缩或消退，一旦出现子宫肌瘤体积突然增大、可疑子宫肌瘤变性、子宫肌瘤扭转或出现其他症状，应及时就诊。对于健康女性也建议定期行妇科查体，发现问题及时处理，以更好的做到早发现、早诊断、早治疗。

声明

该病例报道已经过病人知情同意。

参考文献

- [1] 沈铿, 马丁. 妇产科学, 第3版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 307-310.
- [2] 张学军, 郑捷. 妇产科学, 第9版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 303-306.
- [3] Oda, H. and Hirakawa, H. (2018) Spontaneous Rupture of Uterine Smooth Muscle Tumour Presenting Acute Abdominal Pain and Haemoperitoneum. *BMJ Case Reports*, bcr2017222806. <https://doi.org/10.1136/bcr-2017-222806>
- [4] 马文鹏, 李晓丽. 子宫肉瘤 22 例临床分析[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(2): 100-102.
- [5] 孙馥箐, 沈明虹, 汪沙, 段华. 恶性潜能未定的子宫平滑肌瘤: 现状与争议[J]. 国际妇产科学杂志, 2021, 48(1): 35-40.
- [6] 陈圆, 王树鹤. 恶性潜能未定子宫平滑肌瘤临床表现及诊治方法分析[J]. 武警医学, 2018, 29(3): 257-259+263.
- [7] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组. 子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(12): 793-800.
- [8] 梁金晓, 林仲秋. 《FIGO 2018 癌症报告》——子宫肉瘤诊治指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(12): 1366-1371.
- [9] Foissac, R., Sautot-Vial, N., Birtwisle, L., et al. (2011) Torsion of a Huge Pedunculated Uterine Leiomyoma. *The American Journal of Surgery*, 201, 43-45. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2010.04.025>