

# 单纯性输卵管扭转一例报告

李 稳<sup>1\*</sup>, 郭 丽<sup>2</sup>, 张 萍<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>青岛大学, 山东 青岛

<sup>2</sup>青岛大学附属青岛市市立医院妇科, 山东 青岛

Email: 18653246690@163.com, guolislyy@163.com, #zpskx001@163.com

收稿日期: 2020年11月21日; 录用日期: 2020年12月22日; 发布日期: 2020年12月29日

## 摘 要

单纯性输卵管扭转是一种罕见的妇科急腹症。临床表现缺乏特异性, 主要症状为持续性下腹痛伴阵发性加重。其治疗以手术为主。为提高对输卵管扭转的认识, 避免延误最佳治疗时机。本文报道1例单纯性输卵管扭转后24小时内得到及时处理的病例。患者24岁, 因“左下腹痛半小时”就诊于我院, 完善相关检查及化验后行腹腔镜探查术, 术后病理检查确诊为单纯性输卵管扭转, 术后恢复良好。现结合文献复习对本病的临床特点、诊断、治疗及预后进行探讨。

## 关键词

输卵管扭转, 急腹症, 腹腔镜

# Simple Tubal Torsion: A Case Report

Wen Li<sup>1\*</sup>, Li Guo<sup>2</sup>, Ping Zhang<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>Qingdao University, Qingdao Shandong

<sup>2</sup>Gynecology Department, Qingdao Municipal Hospital Affiliated to Qingdao University, Qingdao Shandong

Email: 18653246690@163.com, guolislyy@163.com, #zpskx001@163.com

Received: Nov. 21<sup>st</sup>, 2020; accepted: Dec. 22<sup>nd</sup>, 2020; published: Dec. 29<sup>th</sup>, 2020

## Abstract

Simple tubal torsion is a rare gynecological acute abdomen. The clinical manifestation is lack of specificity, and the main symptom is persistent lower abdominal pain with paroxysmal aggravation. The treatment is mainly surgery. In order to improve the understanding of tubal torsion and avoid delaying the best time for treatment, this paper reports a case of simple fallopian tube tor-

\*第一作者。

#通讯作者。

sion which was treated in time within 24 hours. The 24-year-old patient was treated in our hospital because of "left lower abdominal pain for half an hour". Laparoscopic exploration was performed after improving the relevant examination and laboratory tests. The postoperative pathological examination diagnosed as simple tubal torsion and recovered well after operation. Combined with literature review, the clinical features, diagnosis, treatment and prognosis of the disease are discussed.

## Keywords

Tubal Torsion, Acute Abdomen, Laparoscopy

Copyright © 2020 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/>



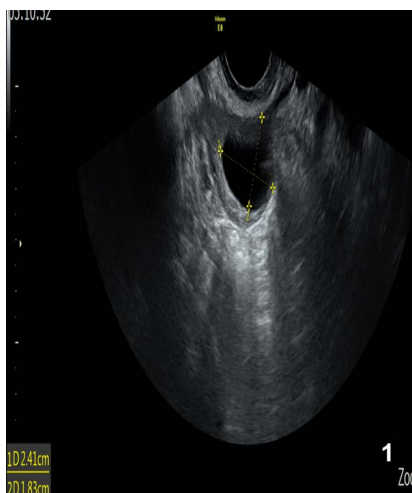
Open Access

## 1. 前言

单纯性输卵管扭转是一种罕见且缺乏特异性临床表现的急腹症，其影像学特征不明确，因此，临床一时难以确诊。开腹及腹腔镜手术是明确诊断的金标准，同时也是治疗方法。本院收治 1 例单纯性输卵管扭转并在 24 小时内得到有效治疗，现报告如下。

## 2. 临床资料

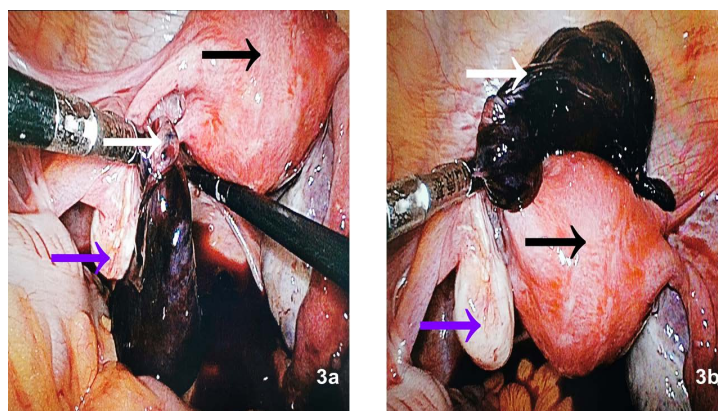
患者，女，24 岁，因“左下腹痛半小时”于 2019 年 12 月 27 日 04:23 就诊于我院急诊科。未婚，有性生活史，月经周期 30 天，经期 4~7 天，末次月经 2019 年 12 月初。查体：体温 36.5℃，脉搏 75 次/分，血压 76/110 mmHg，心肺未闻及明显异常，腹平坦，未见胃肠型及蠕动波，左下腹有压痛，无反跳痛，麦氏点无压痛，肝、脾肋下未触及。入院后查腹部 CT 示：阑尾粪石；盆腔 CT：双侧附件区囊性低密度影，考虑生理期改变；泌尿系超声：未见明显异常；经阴道妇科超声：右侧附件区囊性结构，大小约 2.41 × 1.83 cm (见图 1)。尿妊娠试验(-)；血常规 + CRP：白细胞  $9.7 \times 10^9/L$  (参考值： $3.5 \sim 9.5 \times 10^9/L$ )，中性粒细胞  $7.24 \times 10^9/L$  (参考值： $1.8 \sim 6.3 \times 10^9/L$ )，血红蛋白 132 g/L (参考值：115~150 g/L)，血小板  $113 \times 10^9/L$  (参考值： $125 \sim 350 \times 10^9/L$ )，CRP < 0.5 mg/L (参考值：0~10 mg/L)；电 + 肾：钾 3.5 mmol/L (参考值：3.5~5.5 mmol/L)，钠 139 mmol/L (参考值：137~147 mmol/L)，氯 102 mmol/L (参考值：99~110 mmol/L)，钙 2.06 mmol/L (参考值：2.11~2.52 mmol/L)，肌酐 61.15  $\mu\text{mol/L}$  (参考值：41~73  $\mu\text{mol/L}$ )。急诊给予山莨菪碱解痉、杜冷丁镇痛及抗生素抗炎治疗，左下腹痛无缓解，并逐渐加重。15:31 复查妇科超声示：左侧盆腔探及大小约 6.2 × 3.6 cm 混合回声，位于左侧卵巢与子宫之间，探查过程中未见蠕动，内可见少许血流信号，其旁探及深径约 2.1 cm 液性暗区(见图 2)。请妇科急会诊，行妇科检查：外阴发育正常，阴道通畅，宫颈光滑，子宫中位，大小正常，无压痛，左侧附件区似可扪及一质软肿物，大小约 5 × 4 × 4 cm，局部触痛明显，右附件区未触及异常。以“腹痛原因待诊：左侧附件扭转？”急诊收入妇科，并于 19:20 行腹腔镜探查术，术中见：子宫正常大小，左侧输卵管增粗、水肿，表面紫黑色，峡部扭转 720 度，镜下估测右侧输卵管长约 20 cm，外观及形态未见异常，子宫及双侧卵巢未见明显异常，盆腔内见淡血性液体约 50 ml (见图 3)。行腹腔镜下左侧输卵管切除术，术后病理提示：输卵管管腔扩张、充血并出血，部分组织坏死。术后诊断：左侧输卵管单纯性扭转(720°)。术后恢复良好，2 天后出院，随访至术后 6 个月，恢复良好。



**Figure 1.** Gynecological ultrasound shows no obvious abnormalities in the left fallopian tube  
**图 1.** 妇科超声示左侧输卵管未见明显异常



**Figure 2.** Gynecological ultrasound shows mixed echo of left fallopian tube  
**图 2.** 妇科超声示左侧输卵管部位混合回声



(左侧输卵管扭转 720° 蓝色箭头: 卵巢; 白色箭头: 输卵管; 黑色箭头: 子宫)

**Figure 3.** Tubal torsion seen during surgery  
**图 3.** 输卵管扭转术中所见

### 3. 讨论

单纯性输卵管扭转由 Bland-Sutton 于 1890 年首次报道[1], 系正常结构的输卵管在不合并卵巢囊肿或输卵管肿物时自身发生扭转, 继而充血水肿、缺血坏死, 是一种罕见的妇科急腹症, 发病率为 1/1500000 [2]。因其发病率低, 临床症状不典型, 故误诊率极高, 有文章报道单纯性输卵管扭转从出现症状至手术最长时间为 120 小时, 平均时间为 45.5 小时[3]。本例自患者出现症状至手术时间为 15 小时, 明显低于平均水平。单纯性输卵管扭转最常发生于育龄期女性的排卵期。通过复习相关文献, 其发生原因有: ① 输卵管发育异常, 即输卵管过长或输卵管系膜过长, 可能为主要原因, 正常妇女输卵管长 8~14 cm。本例患者术中探查左侧输卵管已失去正常解剖形态, 长度无法估计, 但对侧输卵管长度达 20 cm, 发育异常, 是其发生扭转的重要原因之一。② 单纯性输卵管扭转可能是由于附件区静脉及淋巴回流受阻, 导致输卵管伞端增粗膨大, 继而引起输卵管扭转。③ 剧烈运动及体位突然改变可能为其主要诱因。

单纯性输卵管扭转临床表现缺乏特异性, 易与急性阑尾炎、卵巢囊肿蒂扭转、输尿管结石等混淆。影像学征象不明确, 差异很大。经阴超声作为一种无创性、无放射性检查, 是有性生活女性腹痛的首选辅助检查, 虽看不到正常的输卵管, 但可以发现输卵管异常, 对疾病的诊断有一定的意义。超声的“漩涡征”是输卵管扭转的特征性表现[4], 表现为增粗的管状或囊性结构、囊壁增厚、血流减少甚至消失及血流阻力的升高[5]。CT 能协助排除阑尾炎、泌尿系统结石, 且能分辨卵巢与囊性包块[6]。本病例特点: ① 持续性左下腹痛并进行性加重, 解痉止痛药物无法缓解。② 生命体征、血常规等检查多在正常范围。③ B 超有助于诊断: 初诊时经阴 B 超无异常发现, 12 h 后复查 B 超见左侧卵巢与子宫之间混合回声包块。此病例提醒临床医生, 对于经对症治疗无好转的腹痛, 应复查相关的检查及化验, 避免遗漏病变, 必要时可行腹腔镜探查术。

腹腔镜是诊断输卵管扭转的金标准, 同时也是首选的治疗方法[7][8], 术中应结合患者年龄、病史及有无生育要求, 采取合适的手术方式。对育龄期女性, 生育功能的保护是应考虑的关键问题。然而, 患侧输卵管的保留需要及时的介入和腹腔镜手术。许多学者建议, 只要没有不可逆转的损伤迹象, 就应该解除输卵管扭转[9]。保留输卵管的意义不仅是保留了器官, 更多的是对给予患者心理成长上的保护, 保留了患者对于生育的信心。因此应尽早行腹腔镜探查明确诊断, 术中根据输卵管是否坏死决定手术方式: 若输卵管未发生缺血坏死, 可行输卵管复位, 恢复其血液供应, 保留输卵管, 如合并输卵管系膜囊肿同时行系膜囊肿剥除术; 若输卵管已发生坏死则手术切除患侧输卵管。

总之, 单纯输卵管扭转发病率低, 误诊率高, 尤其对于育龄期女性, 由于症状及体征的不典型, 往往难以做出准确的诊断从而延误治疗时机。尽早腹腔镜探查手术是明确诊断和治疗的最佳方式。本文结合复习文献, 希望能够提高对单纯输卵管扭转的诊疗认识, 降低漏诊率, 缩短术前等待时间, 避免错过最佳治疗时机。

### 利益冲突

所有作者均声明不存在利益冲突。

该病例报道已获得病人的知情同意。

### 参考文献

- [1] Bland-Sutton, J. (1890) Salpingitis and Some of Its Effects. *Lancet*, **136**, 1146-1148. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)19799-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)19799-6)
- [2] Comerci, G., Colombo, F.M., Stefanetti, M., et al. (2008) Isolated Fallopian Tube Torsion: A Rare but Important Event for Women of Reproductive Age. *Fertility and Sterility*, **90**, 1198.E23-1198.E25. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.08.057>

- 
- [3] 褚春芳, 郑萍. 单纯性输卵管扭转 14 例临床分析[J]. 中国医刊, 2016, 51(9): 68-71.
- [4] Vijayaraghavan, S.B. and Senthil, S. (2009) Isolated Torsion of the Fallopian Tube: The Sonographic Whirlpool Sign. *Journal of Ultrasound in Medicine*, **28**, 657-662. <https://doi.org/10.7863/jum.2009.28.5.657>
- [5] Jalaguier-Coudray, A., Thomassin-Naggara, I., *et al.* (2011) A Case of Isolated Torsion of the Fallopian Tube: Added Value of Magnetic Resonance Imaging. *European Journal of Radiology Extra*, **79**, e1-e4. <https://doi.org/10.1016/j.ejrex.2011.03.007>
- [6] Gross, M., Blumstein, S.L. and Chow, L.C. (2005) Isolated Fallopian Tube Torsion: A Rare Twist on a Common Theme. *American Journal of Roentgenology*, **185**, 1590-1592. <https://doi.org/10.2214/AJR.04.1646>
- [7] Cohen Shlomo, B., Arnaud, W., Seidman Daniel, S., *et al.* (2003) Laparoscopy versus Laparotomy for Detorsion and Sparing of Twisted Ischemic Adnexa. *JSLs*, **7**, 295-299.
- [8] Krissi, H., Shalev, J., Bar-Hava, I., *et al.* (2001) Fallopian Tube Torsion: Laparoscopic Evaluation and Treatment of a Rare Gynecological Entity. *Journal of the American Board of Family Medicine*, **14**, 274-277.
- [9] Phillips, K., Fino, M.E. and Kump, L. (2009) Chronic Isolated Fallopian Tube Torsion. *Fertility and Sterility*, **92**, 394.E1-394.E3. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.01.152>