

# 经阴道超声诊断早期残角子宫妊娠1例

王佳敏<sup>1</sup>, 左伟晨<sup>2</sup>, 雷 侠<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>延安大学附属医院, 陕西 延安

<sup>2</sup>西安市第三医院, 陕西 西安

收稿日期: 2022年5月13日; 录用日期: 2022年6月1日; 发布日期: 2022年6月15日

## 摘 要

目的: 分析残角子宫妊娠的超声诊断及临床特征, 为识别早期残角子宫妊娠的鉴别诊断及治疗提供临床思路。方法: 分析我院1例G3P2, 停经54天的残角子宫妊娠患者的诊治过程, 并进行总结。结果: 患者在全身麻醉下行腹腔镜残角子宫切除术 + 右侧输卵管切除术 + 左侧卵巢黄体囊肿剥除术 + 盆腔粘连松解术, 手术顺利, 患者术后生命体征良好。结论: 残角子宫妊娠是一类罕见的异位妊娠, 早期临床症状不典型, 容易误诊及漏诊, 极易引起残角子宫破裂及胎盘植入等致命并发症, 临床一旦诊断应积极处理, 剖腹手术或腹腔镜切除残角和同侧输卵管是处理残角子宫妊娠的主要方法。应了解并掌握残角子宫妊娠早期的超声及临床表现, 以防止潜在的危及孕产妇生命的事件。

## 关键词

残角子宫妊娠, 妊娠, 子宫畸形, 超声检查

# Transvaginal Ultrasonography Diagnosis of Early Residual Horn Pregnancy: A Case Report

Jiamin Wang<sup>1</sup>, Weichen Zuo<sup>2</sup>, Xia Lei<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Yan'an University Affiliated Hospital, Yan'an Shaanxi

<sup>2</sup>Xi'an Third Hospital, Xi'an Shaanxi

Received: May 13<sup>th</sup>, 2022; accepted: Jun. 1<sup>st</sup>, 2022; published: Jun. 15<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

**Objective:** To analyze the ultrasonic diagnosis and clinical characteristics of residual horn preg-

\*通讯作者。

nancy, and to provide clinical ideas for the differential diagnosis and treatment of early residual horn pregnancy. **Methods:** The diagnosis and treatment of G3P2 remnant horn pregnancy with 54 days of menopause in our hospital were analyzed and summarized. **Results:** The patient underwent laparoscopic residual horn hysterectomy + right salpingectomy + left ovarian luteal cyst stripping + pelvic adhesion release under general anesthesia. The operation was successful, and the patient's postoperative vital signs were good. **Conclusion:** Residual angle of uterine pregnancy is a kind of rare ectopic pregnancy, early clinical symptoms is not typical, which is easy to cause misdiagnosis and missed diagnosis, and fatal complications such as uterine rupture of residual horn and placenta implantation. Once clinically diagnosed it should be actively handled. Laparotomy or laparoscopic resection of residual horn and ipsilateral fallopian tube are the main methods to manage residual horn pregnancy. It is necessary to understand and master the ultrasound and clinical manifestations of the remnant horn uterus in early gestation to prevent potential events threatening the life of pregnant women.

## Keywords

Rudimentary Horn Pregnancy, Pregnancy, Uterine Malformation, Ultrasonography

Copyright © 2022 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

残角子宫妊娠(rudimentary horn pregnancy, RHP)是一类罕见的异位妊娠,临床症状不典型,极易造成临床误诊,多因下腹隐痛或阴道流血而就诊,而残角子宫妊娠一旦发生破裂,会造成腹腔内短时大量出血,严重危及孕妇生命,因此及早诊断及选择合理的治疗方式是至关重要的。现报道我院经阴道超声诊断早期残角子宫妊娠 1 例。

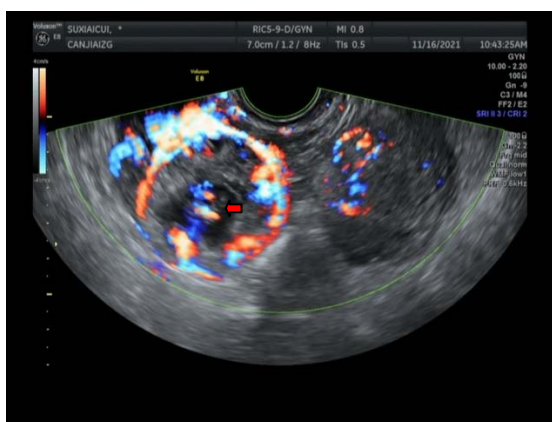
## 2. 病例资料

患者,女,35岁,G3P2,因“停经 54 天,腹痛伴阴道流血 2 周”来我院就诊。平素月经规律,末次月经:2021-09-24,同以往月经量。停经 35 天感恶心不适,自测尿妊娠试验阳性,未产检。曾劳累后出现下腹坠痛不适,随后出现阴道少量流血,休息后不适症状消失,未诊治。1 周前无明显诱因再次出现下腹坠痛伴阴道少量流血,淋漓不净。患病以来感头痛、头晕、心慌、气短,无发冷、发热、发软,无咳嗽、咳痰。食纳可,休息差,大小便正常。:患者于 2017 年因“双侧副乳”行“副乳切除术”;2017 年前因“停经 2 月”于外院行超声检查发现“双子宫”,考虑“卵巢早衰”,给予调经治疗 1 年后月经恢复正常。无其他手术病史及慢性病史。查体:T 36.2℃,P 74 次/分,R 19 次/分,BP 108/71 mmHg;神志清楚,平静面容,步入病房;皮肤黏膜未见黄染、皮疹及出血点;腹软,无压痛,未触及明显包块。妇科检查:外阴,发育正常,已婚经产式,大小阴唇对称,无红肿及溃疡。阴道:通畅,粘膜无充血,少量血性分泌物。宫颈:肥大,颈管口表浅糜烂,触血阴性。官体,前位,略大,活动尚可。无压痛。附件,双侧附件区未触及明显包块,无压痛。阴道超声检查:子宫大小约 4.4 cm × 4.0 m × 3.8 cm,形态规则,肌壁回声不均匀,子宫后壁可见 0.8 cm × 0.7 cm 低回声,周边可见假包膜回声。宫内膜厚约 0.6 cm。右侧卵巢旁可见 4.2 cm × 4.2 cm 不均质回市,内可见 2.2 cm × 1.3 cm 无回声,可见长约 1.1 cm 胎芽组织,并见原始心管搏动。CDFI:其周边可见丰富血流信号。左附件(一)。超声诊断:右侧卵巢旁混合性包块 考

虑：1、残角子宫妊娠？2、间质部妊娠？子宫后壁低回声，考虑子宫肌瘤(如图 1 所示)。查血  $\beta$ -hCG: 30350 IU/L。

临床于 2021 年 11 月 18 日行腹腔镜检查并行腹腔镜残角子宫切除术 + 右侧输卵管切除术 + 左侧卵巢黄体囊肿剥除术 + 盆腔粘连松解术，术中探查：盆腹腔无腹水形成，乙状结肠与左侧盆壁粘连，大网膜与子宫前壁窄带状粘连。子宫体略大，向左侧偏斜，表面可见多发炎性泡状物，宫体右侧可见大小约  $5.0\text{ cm} \times 4.0\text{ cm} \times 4.0\text{ cm}$  肌性赘；大，表面呈紫蓝色，可见丰富血管，与宫体肌性连接处宽约  $1.5\text{ cm}$ ，考虑残角子宫妊娠。右侧卵巢略小，右侧输卵管外观未见明显异常，连接至此残角子宫右侧。左侧卵巢表面可见大小约  $2.0\text{ cm} \times 2.0\text{ cm}$  囊肿，表面血管丰富，左侧输卵管外观未见明显异常。术中诊断：右侧残角子宫妊娠 + 左侧卵巢囊肿 + 女性盆腔粘连 + 子宫平滑肌瘤(小)。术后第四天腹部小切口换药、拆线，切口甲级愈合，复查血 HCG: 2007.400 IU/L，较前明显下降，患者及家属要求出院。术后第十天门诊复查血 HCG: 62.900 IU/L，术后一个月随访血 HCG 降至正常。

术后病理结果示：(残角子宫及凝血块)内查见胎盘绒毛及滋养叶细胞，符合妊娠，(右侧)输卵管组织；(左侧)卵巢黄体形成。



**Figure 1.** Preoperative transvaginal ultrasound suggested residual horn uterus pregnancy

**图 1.** 患者术前经阴道超声提示残角子宫妊娠

### 3. 讨论

先天性子宫畸形是子宫胚胎发育异常的结果，对生殖结果有深远的影响。在子宫异常的妇女中，相关的自然流产、早产、畸形表现、剖宫产和子宫内生长受限的发生率增加[1]。在受苗勒氏旁中肾管生长和融合发育异常影响的女性中，残角子宫妊娠是一种罕见的异位妊娠，极易造成误诊或漏诊。妊娠的前三个月是术前诊断的最重要时期，而未被注意到的残角子宫妊娠 80%~90% 的病例在怀孕 10 周至 20 周之间破裂[2]。只有 10% 的病例胎儿足月，2% 的病例胎儿存活，残角子宫妊娠可导致宫内生长受限和胎盘异常，即使是足月新生儿也表现欠佳，故孕早期的超声诊断对识别异常子宫是非常重要的。

残角子宫妊娠的超声诊断应包含：1) 不对称的双角子宫其中一个宫腔与宫颈管不相通，与宫颈管不相通的宫腔内有妊娠样结构或存在绒毛样中等回声，周边血流信号较丰富；2) 可见一肌性条状回声，与发育侧子宫中下段相连；3) 子宫仅见一侧宫腔内膜呈“I”形或“J”形[3]。残角子宫妊娠一经确诊应尽早手术[4]。对于残角子宫早期妊娠未破裂者，可行腹腔镜下残角子宫及同侧输卵管切除术，以防术后再次发生输卵管妊娠，中晚期发生妊娠破裂者，出血量往往较大，应立即行剖腹探查术，抗休克治疗的同

时, 切除残角子宫及同侧输卵管。晚期妊娠若未破裂, 胎儿已达足月且存活者, 可先行剖宫产后切除残角子宫及同侧输卵管[5]。同时对于单角子宫且有残角子宫的患者应检查是否存在泌尿异常, 临床上一些患者的影像学检查显示同侧肾脏缺失。

残角子宫妊娠结局及并发症: 残角子宫妊娠由于临床特征不典型, 早期患者多无明显症状, 因此常被误诊为异位妊娠、阑尾炎及胃肠道穿孔等疾病。少数患者仅出现下腹隐痛或不规则阴道出血, 亦很少发生破裂。随着时间推移, 妊娠 14~20 周发生破裂的可能性最大, 而孕中晚期发生破裂者则较危险, 可表现为剧烈腹痛甚至失血性休克等进而危及生命[6]。因此, 加强孕期监测, 在子宫破裂前早期诊断并正确处理对于降低母婴不良事件发生率和死亡率非常重要。

在我们的案例中, 该例患者超声提示“1、残角子宫妊娠? 2、间质部妊娠?”, 为临床诊治提供了重要的思路。间质部妊娠患者子宫腔形态正常, 可见子宫角处包块明显向子宫外突起, 周边肌层菲薄, 妊娠囊与子宫腔不相连, 可与残角子宫妊娠相鉴别。该例患者包块除了有“异位妊娠”典型的“面包圈”征外, 包块与子宫相连, 且其周边见厚实的子宫肌层样回声, 手术进一步证实为“残角子宫妊娠”。综上所述, 由于孕期子宫形态发生改变, 给异常子宫的诊断增加了难度, 因此建议孕前应行超声检查, 以检出子宫畸形患者, 对于二维超声诊断困难的病例必要时行三维阴道超声、磁共振成像、子宫输卵管造影、或者宫腔镜进一步明确诊断[7]。临床工作者应了解残角子宫妊娠早期的超声表现, 以防止潜在的危及孕产妇生命的事件。

## 参考文献

- [1] Chan, Y.Y., Jayaprakasan, K., Tan, A., Thornton, J.G., Coomarasamy, A. and Raine-Fenning, N.J. (2011) Reproductive Outcomes in Women with Congenital Uterine Anomalies: A Systematic Review. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, **38**, 371-382. <https://doi.org/10.1002/uog.10056>
- [2] Terzi, H., Yavuz, A., Demirtaş, Ö. and Kale, A. (2014) Rudimentary Horn Pregnancy in the First Trimester; Importance of Ultrasound and Clinical Suspicion in Early Diagnosis: A Case Report. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, **11**, 189-192. <https://doi.org/10.4274/tjod.10437>
- [3] 张春好, 刘朝晖, 龚丽君, 等. 残角子宫妊娠的超声诊断及误诊分析[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2020, 17(5): 463-466.
- [4] 张多多, 朱兰, 郎景和. 残角子宫妊娠的临床特点[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(4): 274-277.
- [5] 张蔚, 毛林, 刘珍, 郑文静, 胡晓霞. 残角子宫的诊治进展[J]. 妇产与遗传(电子版), 2015, 5(2): 50-54.
- [6] Iyoke, C., Okafor, C., Ugwu, G. and Oforbuike, C. (2014) Live Birth Following a Term Pregnancy in a Non-Communicating Rudimentary Horn of a Unicornuate Uterus. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, **4**, 126-128. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.126622>
- [7] 薛勤, 吴群英, 蒋美琴. 早期未破裂型残角子宫妊娠 1 例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2020, 31(11): 834-835.