

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2013.02.023

• 短篇报道 •

产后刀口处子宫内膜异位症超声表现

周亚丽^{1,2} 范东晨² 陈东风²⁽¹⁾ 天津医科大学研究生院,天津 300192;⁽²⁾ 济宁医学院附属医院,山东 济宁 272029**关键词** 腹壁切口;会阴侧切口;子宫内膜异位症;声像图**中图分类号**:R711.71 **文献标志码**:B **文章编号**:1000-9760(2013)04-001-

近年随着剖宫产手术及会阴侧切手术的增加,腹壁切口处及会阴切口处子宫内膜异位症也在不断增加。本文对我院2009年12月至2012年2月收治的49例产后切口处子宫内膜异位结节超声表现分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集自2009年12月至2012年2月我院收治的产后手术刀口处子宫内膜异位结节49例,共52个结节,其中剖宫产48例,51个结节,足月顺产1例,发病年龄24~42岁,发病时间为术后3个月~5a,临床表现为术后切口处皮下触及质韧结节,部分有压痛,随月经周期呈现规律性变化,逐渐增大。

1.2 仪器

VOLUSON730,SIEMENS Antares,探头频率为6~12MHZ。

1.3 方法

剖宫产患者取平卧位,侧切者取截石位,于肿块处做多切面扫查,注意观察病变部位、大小、边界、形态、内部回声、有无包膜、内部及周边血供、与周围组织关系及周围组织变化等。

2 结果

2.1 二维超声表现

肿块位于腹壁横切口处右侧端25例,左侧端15例,中央部位8例,纵切口中央部位1例,上端1例,1例位于会阴左侧切口处。肿块位于脂肪层41例,其中22例侵及腹直肌前鞘,1例位于会阴侧切口皮下脂肪层内,11例位于肌层,其中3例累及腹外斜肌腱膜,1例累及腹膜,1例误诊,为韧带样瘤。肿块大小1.5cm×1cm×1.3cm~5cm×4cm×4cm,呈不均质低回声或混合性回声,边界多不清,边缘不规则,部分边缘呈“蟹足样”改变,无包膜,部分内见片状囊性回声,透声差。周边组织回声增强,后方回声多伴轻度衰减。

2.2 彩色多普勒表现

内部及周边均无血流信号23例,仅周边有血流5例,

仅内部有血流且血供丰富者8例,血供稀疏呈短棒状或星点状10例,周边及内部均有血供者6例。

本组49例患者52个结节均经手术及病理证实,大体标本多数为灰白灰黄灰红或灰褐色,部分剖开内见巧克力样液体,51个结节证实为子宫内膜异位症,内见子宫内膜腺体及间质,误诊1例,病理为梭形细胞增生并破坏肌肉组织,结合免疫组化考虑为韧带样瘤。免疫组化:肿瘤细胞β-catenin(+),Actin部分(+),SMA局灶(+),Ki-67(+<1%)。

3 讨论

子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫体以外部位时称为子宫内膜异位症^[1]。具有类似恶性肿瘤远处转移和种植生长能力,是一种激素依赖性疾病。有种植学说、体腔上皮化生学说和诱导学说。子宫内膜异位症尽管有报道可发生于无手术史的腹壁^[2],但是更常见于行子宫切开手术的患者^[3]。近年随剖宫产手术增加,有上升趋势。临床特点主要是腹壁手术切口随月经周期出现规律性疼痛,并逐渐出现硬结,可有压痛,部分侵及腹直肌前鞘,少数累及肌层。手术时子宫内膜散落在切口创面并种植,一旦种植成活,局部内膜在卵巢内分泌激素的影响下,可发生同宫腔内膜相同的增殖期、分泌期、月经期变化,同时造成周围纤维结缔组织增生、包裹,形成局限性肿块,随月经来潮出现经期增大,经后缩小的特点。肿块生长缓慢。可能因为其周围纤维组织增生,内部血供稀疏,使异位内膜对激素反应性差造成。足月妊娠分娩行侧切时,脱落的蜕膜组织种植于刀口处,亦可形成医源性子宫内膜异位。

本组49例52个结节,1例误诊为韧带样瘤,余均为子宫内膜异位结节,大体标本多数为灰白灰黄灰红或灰褐色,部分剖开内见巧克力样液体,镜下均见子宫内膜腺体及间质。

产后切口处子宫内膜异位结节二维超声表现为手术切口处脂肪层或肌层内见不均质低回声或混合性回声,边界多不清晰,边缘不规则,部分边缘呈“蟹足样”改变,无包膜,部分内见片状囊性回声,透声差。周边组织回声增强,后方回声多伴轻度衰减。彩色多普勒超声无特异性。

尚需注意与以下疾病进行鉴别诊 (下转第152页)

者的生育要求和内分泌功能。因子宫是一个生育器官,而且还具有重要的内分泌或分泌调节功能。切除子宫势必影响内分泌物功能及年轻有生育要求妇女的身体健康^[3];3) 子宫动脉栓塞用于难治性晚期产后出血的治疗,特别是假性动脉瘤形成造成的产后出血,已经成为一线治疗方法,其优点包括创伤小、高成功率、低复发率、住院时间短、保留子宫等,更重要的是治疗失败的患者仍可选择动脉结扎及子宫切除术等其他治疗方法^[4-5]。

总之,治疗剖宫产术后难治性晚期产后出血,应根据病史和检查方法,找出出血的原因,选择正确的治疗方法,对于保守治疗不能有效止血的剖宫产术后难治性晚期产后出血均可以选择子宫动脉栓塞,保留患者的生育功能。难治性晚期产后出血重在预防,减少宫腔操作,降低剖宫产率。

参考文献:

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 217-

(上接第 150 页)断:1) 腹壁韧带样瘤:指具有局部侵袭能力的纤维母细胞或肌纤维母细胞性肿瘤。多发于女性,以育龄期女性多见。可能与妊娠和生育腹壁损伤等有关。多位于脂肪层下方,多与肌肉层相连接,呈实性低回声团块,内部回声不均匀,呈浸润性和膨胀性生长,界不清,血供多较丰富,与内膜异位结节图像相似,亦可有相似手术史,致本例误诊,需病理鉴别。2) 纤维肉瘤:超声表现为内部回声杂乱的混合性团块,血供较丰富,内部可见多个大小不等坏死无回声区。3) 脂肪瘤:多位于脂肪层,形态多规则,呈高回声或等回声结节,内可见线样高回声,内部血供稀疏。4) 神经鞘瘤:呈偏心性,有完整清晰的高回声包膜,两端可显示瘤体附近的神经与之相连。超声对腹壁子宫内膜异位结节虽无特异性,但是密切结合患者临床病史,可首先考虑子宫内膜异位症^[4]。本文样本例数少,认为术后刀口处子宫内膜异位结节尚有一定特征,仍需增加样本数量,总结内膜异位结节图像特征,提高诊断水平。

219.

- [2] 杨秀琴. 晚期产后出血 26 例临床分析[J]. 基层医学论坛, 2009, 13(10): 872-873.
- [3] 张超, 刘欣燕, 范光升, 等. 中晚期妊娠胎盘植入患者的临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 2008, 43(7): 506-509.
- [4] Yun SY, Lee DH, Cho KH, et al. Delayed postpartum hemorrhage resulting from uterine artery pseudoaneurysm rupture [J]. J Emerg Med, 2012, 42(1): e11-e14.
- [5] Bhatt A, Odujebi O, Bhatt S, et al. Uterine artery pseudoaneurysm rupture: a life-threatening presentation of vaginal bleeding[J]. Ann Emerg Med, 2010, 55(5): 460-463.

(收稿日期 2013-03-11)

综上所述,超声可依据肿块位置,边缘形态,内部回声,周边组织回声等声像图特点,密切结合临床病史,可做出正确诊断。

参考文献:

- [1] 乐杰. 妇产科学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 354.
- [2] Ideyi SC, Schein M, Niazi M, et al. Spontaneous endometriosis of the abdominal wall[J]. Dig Sur, 2003, 20(3): 246-248.
- [3] Simsir A, Thorner K, Waisman J, et al. Endometriosis in abdominal scars: a report of three cases diagnosed by fine-needle aspiration biopsy[J]. Am Surg, 2001, 67(10): 984-986.
- [4] Hensen JH, Van Breda, Vriesman AC, et al. Abdominal wall endometriosis: clinical presentation and imaging features with emphasis on sonography[J]. AJR Am J Roentgenol, 2006, 186(3): 616-620.

(收稿日期 2013-01-11)

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊对作者署名的要求

论著作者署名一般不超过 6 人。署中每位作者应该是论文学术内容的构思者或设计者;实验数据的采集并能给予解释者;能对编辑部提出的审改意见进行修改者;能在学术界就论文内容进行答辩者。综述作者署名不超过 2 人。作者单位、邮政编码不同者应分别列出并予以标识,作者单位之间用“;”隔开。不够署名条件但对研究成果有所贡献者可放在“志谢”项中。论文如属课题或基金项目,须在文章首页脚注中注明“基金项目和编号”。

本刊编辑部