

·病例报告 Case report·

介入栓塞术治疗血小板无力症子宫出血一例

安 潇, 王精兵, 王 悍, 王麟川, 高礼强, 史晶莹

【关键词】动脉栓塞;血小板无力症;子宫出血

中图分类号:R711.52 文献标识码:D 文章编号:1008-794X(2008)-11-0836-01

Transcatheter arterial embolization for treatment of uterine hemorrhage caused by glanzmann thrombasthenia: a case report AN Xiao, WANG Jing-bing, WANG Han, WANG Lin-chuan, GAO Li-qiang, SHI Jing-ying. Department of Radiology, First People's Hospital, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200080, China (J Intervent Radiol, 2008, 17: 836)

临床资料 患者女, 26 岁。以“月经量过多 1 d”于 2007 年 11 月 22 日入院。患者出生时即因出血倾向而诊断为先天性血小板无力症 (glanzmann thrombasthenia, GT), 幼年时曾有胃出血病史, 自初潮起每次月经均量多, 曾 4 次黄体破裂。入院查 RBC $2.71 \times 10^{12}/L$, Hb 76 g/L, PC $236 \times 10^9/L$, PT 10.20 s, INR 0.98, APTT 26.10 s, FIB 2.39 g/L, TT 18.90 s。治疗予妇康片、倍美力调经, 并对症止血, 效果不佳, 患者 RBC 和 Hb 呈持续性下降。后给予输红细胞悬液 6 u 及血小板 2 u, 患者仍阴道流血不止, 量多色淡, 伴有头晕明显, 复查 RBC $2.03 \times 10^{12}/L$, Hb 61 g/L。临床考虑保守治疗无效, 欲行子宫内膜电切或子宫全切术但因患者尚未生育及易于出血等原因, 遂于 2007 年 12 月 5 日改行子宫动脉栓塞 (uterine artery embolization, UAE) 治疗。

介入手术过程: Seldinger 技术穿刺右股动脉, 髂内动脉造影见患者两侧子宫内动脉较为迂曲, 走行迂曲, 未见明显对比剂外溢、局部异常染色及畸形血管, 使用 3 F 微导管超选择至两侧子宫内动脉, 以直径约 1 mm \times 2 mm 明胶海绵小颗粒栓塞子宫动脉, 复查造影示子宫处血供基本消失, 子宫内动脉主干血流中断。术后患者出现下腹部疼痛, 伴有恶心呕吐, 予镇痛、制酸、抗炎及对症处理后症状消失。术后第 2 天患者阴道已无出血, 第 4 天出院。随访 4 个月患者月经基本正常, 未再有子宫异常出血。

讨论 GT 是一种相当罕见的常染色体隐性遗传性疾病, 是因为血小板膜糖蛋白 IIb/IIIa (GP IIb/IIIa) 基因缺陷导致 GP IIb/IIIa 表达量减少或结构异常而引起的一种出血性疾病^[1]。

GT 患者多有阳性家族史, 一般近亲婚配家族发病率高。患者多自幼发病, 成年后病情可能会逐渐减轻。临床主要症状为中、重度皮肤黏膜出血, 皮肤紫癜、淤斑和外伤后

的皮下血肿, 也可常有鼻出血及月经过多, 而内脏血肿和颅内出血罕见。

GT 往往由于外伤和手术引起出血不止及严重出血, 因此患者应尽可能避免外伤和手术, 同时禁用影响血小板功能的药物如阿司匹林、潘生丁和右旋糖酐等。本例患者由于月经过多, 阴道持续流血, 内科保守无效, 考虑到患者未生育及易于出血而存在的手术风险, 故试行双侧子宫内动脉栓塞治疗, 取得了较为理想的止血效果。

UAE 是目前临床上治疗妇科大出血、子宫肌瘤、子宫腺肌病等疾患的有效手段。常用的栓塞剂包括明胶海绵颗粒、聚乙烯醇 (polyvinyl alcohol goss, PVA) 以及碘油 (lipiodol) 等液态栓塞物。但由于 GT 病情特殊, 介入操作需注意以下几点: ①由于 UAE 用于 GT 只是为了达到暂时止血、控制临床症状的目的, 故而不主张用 PVA、碘油等末梢栓塞剂, 而使用临时栓塞的明胶海绵。②GT 患者在行介入手术之前多已使用了止血药及收缩剂, 造影表现极可能由于靶血管痉挛收缩故而无法看到明显的对比剂外溢, 但是患者临床症状明显, 定位比较准确, 仍需将其双侧子宫内动脉分别予以栓塞, 而出于诊断考虑我们主张在介入操作中及之前停用止血剂及血管收缩药物。③介入操作中提倡微导管的应用, 以减少手术本身所造成的血管损伤或痉挛从而不能达到满意栓塞的目的, 同时尽可能缩短介入手术时间, 拔管后压迫时间要长, 制动时间也相应延长。

总之, 通过本例患者的止血成功, 说明经导管血管栓塞术治疗 GT 并子宫出血是一种行之有效的方法。


【参考文献】

- [1] French DL, Collier BS. Hematologically important mutations: Glanzmann thrombasthenia[J]. Blood Cells Mol Dis, 1997, 23: 39-51.

作者单位: 200080 上海 上海交通大学附属第一人民医院放射科
通讯作者: 安 潇

(收稿日期: 2008-03-25)

介入栓塞术治疗血小板无力症子宫出血一例

作者: [安潇](#), [王精兵](#), [王悍](#), [王麟川](#), [高礼强](#), [史晶莹](#), [AN Xiao](#), [WANG Jing-bing](#),
[WANG Han](#), [WANG Lin-chuan](#), [GAO Li-qiang](#), [SHI Jing-ying](#)
作者单位: [上海交通大学附属第一人民医院放射科, 上海, 200080](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2008, 17 (11)
被引用次数: 0次

参考文献(1条)

1. [French DL](#), [Coller BS](#) Hematologically important mutations:Glanzmann thrombasthenia 1997

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200811024.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 3400c4e3-f1a4-4ebb-8c9f-9df70180dc17

下载时间: 2010年9月20日