

• 病例报告 Case report •

子宫内膜非典型性息肉样腺肌瘤介入术后嵌顿 1 例

乌 兰, 李 兵, 袁冬存, 曹 雪, 王盼盼

【关键词】 子宫内膜非典型性息肉样腺肌瘤; 子宫动脉栓塞; 磁共振; 介入; 嵌顿

中图分类号: R711 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2022)-07-0741-02

Incarceration of atypical polypoid adenomyoma of endometrium occurring after interventional operation: report of one case WU Lan, LI Bing, YUAN Dongcun, CAO Xue, WANG Panpan. Department of Interventional Radiology, Jilin Guojian Gaoxin Obstetrics and Gynecology Hospital, Changchun, Jilin Province 130000, China

Corresponding author: LI Bing, E-mail: zgfyjr@163.com (J Intervent Radiol, 2022, 31: 741-742)

【Key words】 atypical polypoid adenomyoma of endometrium; uterine artery embolization; magnetic resonance imaging; intervention; incarceration

1 临床资料

患者女, 41 岁。因“间歇性下腹部疼痛伴阴道流血 10 个月余, 加重 10 余天”入院。查体: 子宫形态饱满, 如孕 12 周大小, 质硬, 活动可, 无压痛, 双侧附件区未及异常。既往未育, 半年前曾行诊刮术提示子宫内膜轻度非典型增生。入院后查盆腔 MRI 示: 子宫明显增大, 为 16 cm×12 cm×9 cm, 宫腔内子宫内膜明显增厚, 厚度约 3.8 cm, 密度不均, 其内可见稍短 T2 信号, 病灶弥漫性分布, 以前壁为著, 前壁结合带明显变薄, 界限模糊, 病灶侵犯前壁深度超过 1/2, 病灶向下蔓延侵犯宫颈, 病灶呈长 T1 长 T2 信号, DWI 显示宫腔及宫颈内高信号。ADC 呈低信号, 子宫及宫颈浆膜层完整, 周围脂肪间隙存在, 左侧附件区可见囊状液体信号影, 未见明显肿大淋巴结。见图 1①~③。查血 CA12 562.02 U/mL。经多学科会诊后考虑先行子宫动脉栓塞术, 待病灶与子宫内膜完全游离行宫腔镜手术取出。

患者仰卧于 DSA 检查床, 采用 Seldinger 技术穿刺右侧股动脉, 分别行双侧髂内动脉及子宫动脉造影, 造影显示: 子宫动脉及分支血管明显增粗、增长、迂曲, 见图 2①。分别采用粒径 300 μm 和 500 μm PVA 栓塞双侧子宫动脉。后将导管退至双侧髂内动脉造影, 提示双侧子宫动脉及远端分支血管栓塞良好, 见图 2②。结束手术, 拔出导管和鞘组, 压迫止血和加压包扎穿刺点。

介入术后患者腹痛持续存在, 术后体温波动于 37.6~38.2°C, 术后分泌物呈脓性。予吲哚美辛栓剂 (0.5 g, 每日 1 粒) 及

复方曲马多口服 (50 mg, 每日 1 粒), 连用 3 d; 并给予头孢西丁静脉滴注 (2.0 g, 1 日 2 次), 连用 1 周, 上述症状持续约 14 d 缓解。术后 50 d 患者再次出现腹痛, 考虑为腺肌瘤嵌顿可能, 建议行宫腔镜下电切术取出。宫腔镜术中见宫腔内团块状肌性组织, 表面附有脓苔, 子宫内膜薄, 可见絮状脓苔附着。以环形电极钳取坏死组织, 卵圆钳抓取肌性坏死组织, 可见坏死组织呈桶状, 分叶状, 肌壁厚 0.5~3.0 cm, 再次探查宫腔, 可见少许块状肌性组织突起, 环形电极电切突起, 修整宫腔呈正常状态, 术毕。术后病理回报: 宫腔变性, 坏死平滑肌组织, 内有少许内膜样组织, 中央坏死, 囊性变。术后 2 个月患者月经复潮, 月经周期规律, 量少, 复查 CA125: 11.33 U/mL。

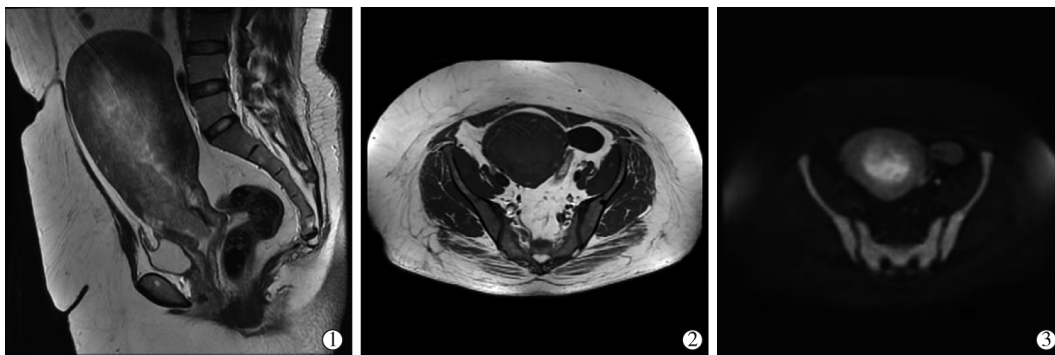
2 讨论

子宫内膜息肉样腺肌瘤 (polypoid adenomyoma of the uterus, PA) 是子宫内膜息肉 (EP) 的一种特殊类型, 发病率仅占 EP 的 8%。按照病理类型分为典型的子宫内膜息肉样腺肌瘤 (typical polypoid adenomyoma, TPA) 和子宫内膜不典型息肉样腺肌瘤 (atypical polypoid adenomyoma, APA), PA 时常伴有子宫腺肌病。王进芳^[1]研究 170 例 PA 患者, 发现合并子宫腺肌病占 20.7%。本例患者即为 APA 合并弥漫型子宫腺肌病, 患者行子宫动脉栓塞术后, APA 病灶坏死嵌顿, 后经宫腔镜电切术取出坏死病灶, 术后 2 个月患者月经恢复, 子宫内膜呈正常周期性改变, 提示子宫动脉栓塞术对该病的治疗具有

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2022.07.023

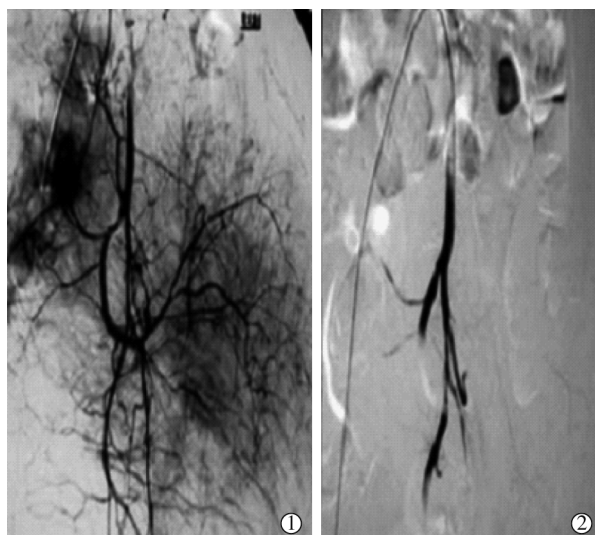
作者单位: 130000 长春 吉林国健高新妇产医院介入科 (乌兰、曹雪、王盼盼); 安徽省妇幼保健院介入科 (李兵、袁冬存)

通信作者: 李 兵 E-mail: zgfyjr@163.com



①盆腔磁共振平扫 T2WI 矢状位,子宫明显增大,正常子宫内膜显示不清,病灶充满宫腔,呈混杂长 T2 信号;②盆腔磁共振平扫 T1WI 冠状位,病灶呈混杂长 T1 信号;③DWI 冠状位,病灶呈明显高信号,弥散受限

图 1 患者 MRI 图像



① DSA 造影示子宫动脉及分支血管明显增粗、增长、迂曲,病灶血供丰富;②UAE 术后造影示子宫动脉主干保留,远端分支血管不显示

图 2 患者子宫动脉造影图像

一定效果。

PA 在 MRI 上的表现为子宫内膜腔中息肉样肿块,信号与子宫肌层相似,在 T1WI 或 T2WI 上出现不同大小高信号灶,常提示病灶内出血及囊变,SWI 对出血病灶较 T1WI 更敏感,DWI 上则弥散受限程度不定。次旦旺久等^[2]将 PA 的磁共振表现分为单发息肉型、充满型及多发小结节型 3 类,单发息肉型最多见,本例为充满型,表现为充满宫腔肿块,与子宫肌层界限清晰,由于病灶大面积与子宫内膜接触无法明确显示病灶根部及起源。磁共振鉴别 APA 及 TPA 的能力有限^[3],也有学者认为 APA 因其细胞结构密集在 DWI 上弥散受限显著,可供鉴别^[4]。PA 需与子宫内膜息肉、子宫内膜癌鉴别,PA 病灶常较子宫内膜息肉大,更易于发现纤维纵轴 T2 低信号及囊变,囊变区边缘光滑,其内信号均匀,与子宫恶性肿瘤坏死不同。

PA 的主要治疗方式是手术,以宫腔镜电切手术最常用且有效,TPA 行宫腔镜电切术后复发率低。APA 行手术治疗是唯一有效的方法,其中子宫全切术是根治方法,对于年轻有生育要求或希望保留子宫的患者可行保守手术即宫腔镜电切术,但应充分告知 APA 恶变即复发的风险,并术后宫内放置曼月乐环或高效孕激素预防复发,术后积极随访。

子宫动脉栓塞术,通过双侧子宫动脉将病灶血管网栓塞后,阻断了病灶的血液供应(血供),导致病灶缺血性坏死,继而溶解、吸收,最后病灶缩小甚至消失^[5]。国外学者报道 1 例弥漫型子宫腺肌病术后大块病灶坏死并脱落,患者术后出现盆腔疼痛及发热^[6],与本例患者类似,提示术后需密切观察患者症状,出现发热及持续腹痛症状要及时复查。介入术后,APA 病灶坏死,患者月经周期规律,量少,复查血 CA125 值恢复正常,提示子宫动脉栓塞术效果确切。但关于 APA 的介入术后远期疗效,还需进一步观察。

[参考文献]

- [1] 王进芳. 子宫内膜息肉样腺肌瘤的临床病例分析[D]. 宁夏医科大学, 2019.
- [2] 次旦旺久,高玉颖,卢再鸣. 子宫内膜息肉样腺肌瘤 MRI 表现[J]. 中国临床医学影像杂志, 2013, 24:517-519.
- [3] Kawaguchi M, Kato H, Suzui N, et al. MR imaging findings differentiating uterine submucosal polypoid adenomyomas from endometrial polyps[J]. Br J Radiol, 2019, 92:20180430.
- [4] Takeuchi M, Matsuzaki K, Harada M. MR manifestations of uterine polypoid adenomyoma[J]. Abdom Imaging, 2015, 4:480-487.
- [5] 郎景和,陈春林,向阳,等. 子宫肌瘤及子宫腺肌病子宫动脉栓塞术治疗专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53:289-293.
- [6] Kunchala S, Dumoff K, Shafique K, et al. Expulsion of diffuse adenomyosis following uterine artery embolization[J]. J Vasc Interv Radiol, 2020, 31:1908-1911.

(收稿日期:2021-03-03)

(本文编辑:俞瑞纲)