

# 弥漫性子官平滑肌瘤病 1 例

汤彪<sup>1</sup>, 陈德新<sup>1\*</sup>, 万虹<sup>1</sup>, 庄琳<sup>2</sup>, 王晶<sup>1</sup>, 李明<sup>1</sup>

作者单位: 1. 610045 四川 成都, 四川省妇幼保健院·成都医学院附属妇女儿童医院妇科; 2. 610075 四川 成都, 成都中医药大学附属医院产科

作者简介: 汤彪, 毕业于温州医科大学, 硕士研究生, 主治医师, 主要研究方向为妇科盆底泌尿与妇科肿瘤

\* 通信作者, E-mail: 18908098201@163.com

【关键词】弥漫性子官平滑肌瘤病; 开腹; 子宫肌瘤剔除; 保留子宫

【中图分类号】R 737.33 【文献标志码】B 【文章编号】1674-4020(2021)02-093-02

doi: 10.3969/j.issn.1674-4020.2021.02.26

弥漫性子官平滑肌瘤病是一种较罕见的疾病, 多发生于育龄期女性, 发病子宫弥漫性、对称性增大, 大量约 0.5~3.0 cm 的肌瘤累及子宫体全层, 甚至凸向子宫腔内, 导致经量增多和不孕等。经典的治疗方法是行子宫全切除术, 要保留子宫比较困难<sup>[1-3]</sup>。我院为一例有生育要求的弥漫性子官平滑肌瘤病的育龄患者行开腹子宫肌瘤剔除术, 共剔除肌瘤 256 枚, 术后恢复良好, 随访 4 年, 至今月经量及周期正常, 未见肌瘤复发, 报道如下。

## 1 病例资料

患者 33 岁, G<sub>0</sub>P<sub>0</sub>, 因“经量增多 4 年”于 2015 年 1 月 30 日收入我院。入院 4 年前因经量增多在外院诊断为“多发性子宫肌瘤”, 行开腹子宫肌瘤剔除术(自诉剔除肌瘤 30 余个), 术后经量恢复正常, 门诊随访。入院 2 年前再次出现经量增多, 并开始出现头晕、乏力等症状, 血红蛋白 60 g/L 左右, 但其拒绝再次住院治疗, 后头晕、乏力加重, 查血红蛋白 57 g/L, 再次入院。磁共振示子宫体积明显增大, 大小约 13.5 cm × 8.8 cm × 8.5 cm, 子宫前后壁肌层可见弥漫的大小不一的类圆形病灶, 大部分边界可见, 后壁为著, 最大者位于子宫后壁下段, 约 3.8 cm × 3.1 cm × 4.2 cm, 宫腔内膜较薄, 子宫肌层弥漫多发肌瘤伴变性; 宫腔内异常信号灶, 考虑黏膜下肌瘤可能, 详见下页图 1、图 2。入院后予以输血、纠正贫血等治疗, 排除子宫内恶性病变后行开腹子宫肌瘤剔除术, 术中见子宫增大如 4 月孕, 表面凹凸不平, 前后壁及宫腔内可扪及数个肌瘤结节, 直径 0.2~5 cm, 详见下页图 3。逐个剔除子宫肌瘤, 共 256 枚, 详见下页图 4。术中出血约 2 200 mL, 输注红细胞悬液 3 U, 术后 7 d 出院,

予以促性腺激素释放激素激动剂(gonadotropin releasing hormone agonist, GnRHa) 3 个疗程, 月经周期规律, 经量少, 无痛经, 术后 1 年于 2016 年 2 月 2 日复查彩超示子宫大小约 4.6 cm × 3.4 cm × 3.8 cm, 肌壁回声不均匀, 可见多个大小不等弱回声结节, 最大的约 0.7 cm × 0.6 cm, 宫腔线走形迂曲, 内膜厚约 0.3 cm, 均匀, 再次予以 GnRHa 3 个疗程。此后患者半年至 1 年随访, 至今 4 年, 月经情况同术后所述, 2017 年行体外受精胚胎移植术失败。

## 2 讨论

该患者为弥漫性子官平滑肌瘤病, 有生育要求, 治疗方案应围绕保留子宫进行。现有治疗方案如子宫动脉栓塞<sup>[4]</sup>、宫腔镜<sup>[5,6]</sup>或是单纯的 GnRHa 类药物治<sup>[7]</sup>均不能很好地达到切除肌瘤和缓解症状的目的, 开腹子宫肌瘤剔除可以尽量剔除全部子宫肌瘤, 恢复正常宫腔形态, 缓解临床症状, 减少子宫肌瘤残留<sup>[8]</sup>。但开腹子宫肌瘤剔除术有出血多、子宫破裂风险增加等并发症。因此首先要过的是术中的出血关。

为了减少术中出血及尽量剔除子宫肌瘤, 该患者采用 U 形缝合法。其主要优点是可以保留尽量多的子宫肌层组织, 关闭死腔和止血效果较好, 子宫肌层缝线残留少。具体做法是: 用尽量少的子宫肌层切口, 从每个切口剥除尽可能多的肌瘤, 保留尽可能多的正常肌层组织, U 形缝合时进针与出针均在子宫浆肌层, 形成一个横形的 U 字, 缝线兜底直接关闭瘤腔, 同时也起到了压迫止血的效果, 减少出血。但这种缝合方法的子宫外形不规则, 在第二层缝合时需要仔细对合浆肌层, 形成光滑面, 或使用辅助防粘材料以减少术后子宫与周围组织

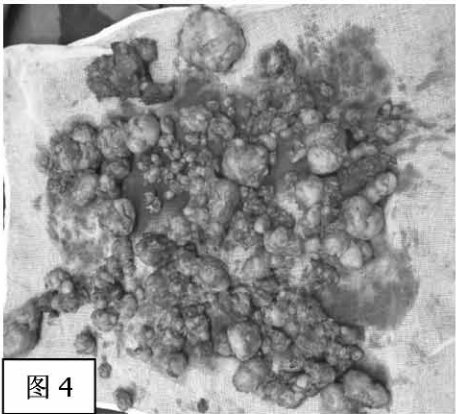
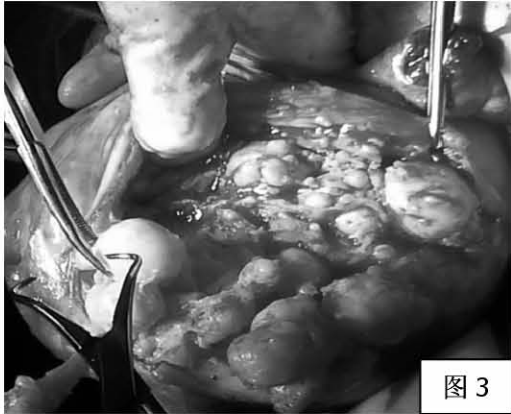
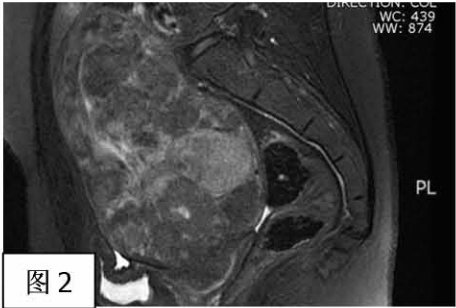
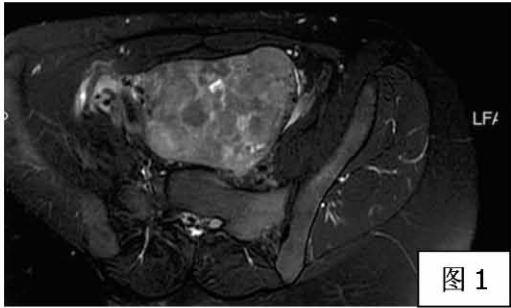


图 1~2:术前磁共振,图 3:术中情况,图 4:剥除肌瘤

的粘连。其次是术后的管理。术后的止血、纠正贫血及预防感染等按常规进行。重点是减少或是避免术后子宫肌瘤复发,促进生育。术后立即开始 GnRHa 类药物治。随访子宫肌瘤复发倾向时再次给予药物治疗,此后未见复发,遗憾的是未获得妊娠。再次是做好患者及家属的沟通,充分知情同意后手术。

综上,对于有生育要求的弥漫性子宫平滑肌瘤病患者,开腹子宫肌瘤切除也可以是一种选择,关键是要做好围手术期的管理,术中减少出血和尽量保留较多的子宫肌层组织。

【参考文献】

[1] 刘达,王晓樱,张悦,等. 弥漫性子宫平滑肌瘤病的诊治进展 [J]. 现代妇产科进展,2016,25(2):151-153.  
[2] 张凌焱,杨建华. 弥漫性子宫平滑肌瘤病 1 例报道并文献复习 [J]. 中国计划生育和妇产科,2017,9(12):67-70.

[3] Nishida M, Ichikawa R, Arai Y, et al. New myomectomy technique for diffuse uterine leiomyomatosis [J]. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 2014, 40(6): 1689-1694.  
[4] 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(5): 289-293.  
[5] 黄晓武,夏恩兰,马宁,等. 宫腔镜手术治疗早期弥漫性子宫肌病临床分析 [J]. 中国内镜杂志,2012,18(6):581-584.  
[6] 刘照贞,陈素清,陆婷,等. 巨大弥漫性子宫平滑肌瘤病合并妊娠一例 [J]. 中华围产医学杂志,2012,15(9):574-575.  
[7] Ramkrishna Purohit J G, Sarabjeet S. A case of diffuse uterine leiomyomatosis who had two successful pregnancies after medical management [J]. Fertility and Sterility, 2011, 95(2434): e5-e6.  
[8] 李孟慧,冷金花,史精华,等. 腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠结局的比较 [J]. 中华妇产科杂志, 2011,46(9):669-673.

(收稿日期:2020-02-01 编辑:吕永胜)