

# 超声诊断坏死性子宫肌炎 1 例

兰琼, 马斌\*, 王艺璇, 李天刚, 鲁琰

作者单位: 730050 甘肃 兰州, 甘肃省妇幼保健院功能检查科

作者简介: 兰琼, 毕业于兰州大学, 硕士, 主治医师, 主要研究方向为妇产科及儿科相关疾病的超声诊断

\* 通信作者, E-mail: 153873545@qq.com

【关键词】 超声; 坏死性子宫肌炎

【中图分类号】 R 445.1; R 711.74 【文献标志码】 B

doi: 10.3969/j.issn.1674-4020.2021.02.27

【文章编号】 1674-4020(2021)02-095-02

## 1 病例资料

患者, 女, 33 岁, G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>, 剖宫产后 4 月, 当地医院超声提示宫腔异常回声, 于 2020 年 1 月 13 日来甘肃省妇幼保健院就诊。患者于 4 月前在当地医院行剖宫产术, 术后 5 小时因产后出血(具体出血量不详)行双侧子宫动脉栓塞术, 术后出血量减少, 但患者出现反复高烧(最高体温 39℃), 行对症治疗于术后 11 天出院。产后 42 天复查超声提示子宫复旧不全, 建议定期复查。后因持续性不规则阴道出血及间断性低烧, 于术后 4 月复查超声, 提示宫腔异常回声后来我院就诊。我院超声检查示: 宫腔内探及一非均质团块, 与周围组织界限欠清晰, 子宫前后壁肌壁变薄, 以后壁为著(图 1), 彩色多普勒血流成像(CDFI): 非均质团块及周边肌壁均未采集到明显血流信号, 超声诊断积脓可能性大。为进一步检查, 遂收住入院。妇科检查: 外阴正常, 阴道通畅, 宫颈光滑, 宫体前位, 增大如孕 2 月, 双侧附件区未触及明显异常。实验室检查: 中性粒细胞百分比 85.8%, 淋巴细胞百分比 12.9%。盆腔磁共振示: 宫腔内弥漫性占位, 多考虑宫腔残留并陈旧性凝血块, 与子宫肌壁紧密粘连, 盆腔软组织水肿, 盆腔少量积液(图 2)。宫腔镜检查提示: 宫腔形态失常, 宫内见大量坏死组织及积脓, 有恶臭(下页图 3)。钳夹出大部分坏死组织, 刮出组织送病检。病检结果示: 宫腔内退变的肌壁组织, 炎性细胞浸润, 提示子宫坏死性肌炎(下页图 4)。给予抗感染及中药活血化瘀等对症治疗后, 患者症状缓解, 复查超声提示: 宫腔内探及液性暗区, 区内可探及散在分布片状强回声, 子宫前后壁肌壁较前明显增厚, 肌壁回声尚均匀(下页图 5)。复查盆腔磁共振示: 宫腔内弥漫性占位范围较前缩小, 遂于入院后 10 天出院。出院后患者继续药物治疗, 阴道偶有咖

色分泌物, 无发烧等症状。于出院后 1 月再次来我院复查超声提示: 宫腔内探及液性暗区, 较前明显减少, 内透声欠佳, 可见絮状低回声, 前后壁肌壁回声均匀(下页图 6)。

## 2 讨论

产后出血一直是全球范围内导致孕产妇死亡的首要原因, 占孕产妇死亡原因的 25%~30%<sup>[1]</sup>。研究表



图 1 超声提示: 宫腔内非均质团块, 积脓可能性大

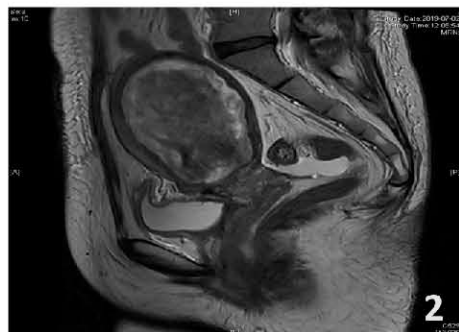


图 2 盆腔磁共振示: 宫腔内弥漫性占位

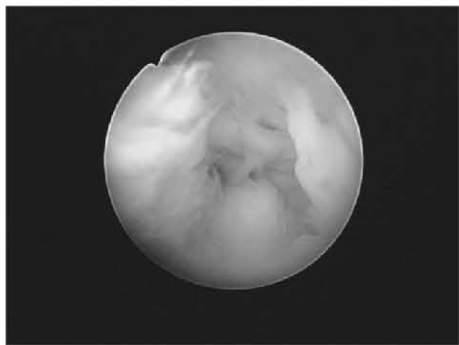


图3 宫腔镜检查示:宫腔形态失常, 宫内见大量坏死组织及积脓

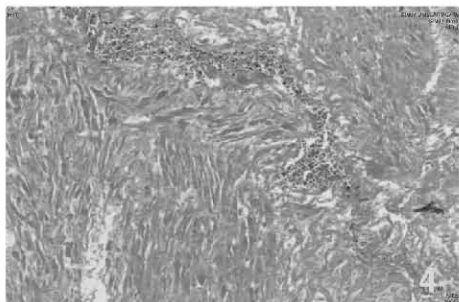


图4 病检结果示:子宫坏死性肌炎



图5 复查超声示:宫腔积液,宫腔内强回声



图6 出院后1月复查超声示:宫腔积液较前明显减少,透声差

明,子宫动脉栓塞术作为一种微创治疗手段已广泛应用于妇科出血性疾病中,治疗产后出血更有它独有的优势,止血迅速、可避免切除子宫<sup>[2]</sup>。但与此同时,子宫动脉栓塞术也有其并发症存在,文献报道的相关并发症包括一过性发热、臀部麻木感、臀部缺血、血管破裂、穿刺部位血肿、盆腔感染、一过性卵巢功能减退、子宫坏死、神经损伤、阴道痿管等<sup>[3]</sup>。

本病例即为子宫动脉栓塞术后出现子宫坏死,其可能原因有:① 术后未及时行抗感染治疗,且受当地医疗水平所限,未能早期诊断并给予对应治疗;② 患者未引起重视,延误诊断,致使病情发展严重;③ 子宫动脉栓塞术后子宫血供明显减少,且患者自身感染加重导致局部微血管病变使细小血管栓塞,血供进一步减少,从而引起坏死扩展迅速<sup>[4]</sup>。

子宫坏死性肌炎主要应与宫腔内残留物相鉴别:① 有宫腔内残留物患者血人绒毛膜促性腺激素水平明显增高。② 宫腔内残留物的超声表现除宫腔内有非均质团块外,残留的绒毛在宫腔内会形成滋养层细胞,故超声能监测到丰富的异常血流信号<sup>[5]</sup>;而子宫坏死性肌炎团块血流信号稀疏。

所以,子宫动脉栓塞术后产妇出现发热、阴道流血等症状时,应及时行超声检查,检查中如提示宫腔内探及异常团块,并伴有与肌壁关系欠清晰、肌层变薄、肌层血流信号稀疏等征象时,应高度怀疑为坏死性子宫肌炎,及时进行相应处理及对症治疗,可避免切除子宫的危险。

## 【参考文献】

- [1] Devine P C. Obstetric hemorrhage [J]. Semin Perinatol, 2008, 33 (2): 76-81.
- [2] 王晓雨,穆永旭,张磊. 子宫动脉介入栓塞治疗内生型与外生型子宫瘢痕妊娠的临床效果比较 [J]. 中华介入放射学电子杂志, 2018, 6(3): 209-212.
- [3] Soncini E, Pelicelli A, Larini P, et al. Uterine artery embolization in the treatment and prevention of postpartum hemorrhage [J]. International Journal of Gynaecology and Obstetrics: the Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2007, 96(3): 181-185.
- [4] Poujade O, Ceccaldi P F, Davitian C, et al. Uterine necrosis following pelvic arterial embolization for post-partum hemorrhage: review of the literature [J]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2013, 170(2): 309-314.
- [5] 董瑞侠,高玉兰. 经阴超彩色多普勒超声检测药物流产后宫内残留物以及残留组织血流动力学情况 [J]. 医学综述, 2017, 23 (2): 379-381.

(收稿日期:2020-08-27 编辑:向晓莉)