

· 短篇报道 ·

下腔内平滑肌瘤合并妊娠剖宫产1例

刘 颖* 张海萍

四川省妇幼保健院麻醉科 (四川 成都 610041)

【关键词】下腔内平滑肌瘤；合并；妊娠剖宫产

【中图分类号】R735.4

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.07.063

Inferior Luminal Leiomyoma Complicated with Cesarean Section: A Case Report

LIU Ying*, ZHANG Hai-ping.

Department of Anesthesiology, Sichuan Maternal and Child Health Hospital, Chengdu 610041, Sichuan Province, China

1 前言

下腔内平滑肌瘤是妇科较为罕见的一种良性肿瘤，因其生物学的行为与恶性肿瘤类似，极易侵入到患者的右心房，最终危及患者身心健康，乃至生命^[1-4]。有数据调查显示，下腔内平滑肌瘤在妇科良性肿瘤中的发生几率约为0.5%至1%，且在中年女性群体中较为多发；但妊娠期间患上此病的概率极低，而下腔内平滑肌瘤一旦合并妊娠，极易影响到生育结局，甚至会导致子宫破裂，威胁患者生命^[5-6]。对此，临床中需要对下腔内平滑肌瘤合并妊娠剖宫产的相关情况进行更为全面的分析、研究，给临床治疗该疾病予以参考、借鉴，并保障患者的治疗效果^[11-12]。本次选取本院1例下腔内平滑肌瘤合并妊娠剖宫产患者，对其相关情况进行阐述，现报道如下。

2 所有材料与方法

2.1 所有材料 患者女性，因“停经29+6周，检查发现贫血4+月，鼻出血2+小时”于2021年03月17日入院。为育龄期妇女，孕1产0。LMP：2020年8月20日，EDC：2021年5月27日，现停经29+6周。患者。平素月经规则，周期30天，停经早期无早孕反应，停经5月自觉胎动。孕期有产前检查，孕期有建卡，有定期产检，孕期体重增加9公斤。

患者平素月经规律，停经30+天，尿妊娠试验提示早孕。无恶心、呕吐等早孕反应。早孕期间无阴道流血、流液，无毒物、药物、射线接触史。孕9+6周于我院建卡，定期产检，行NT未见异常，早期唐氏提示高风险。孕5月感胎动至今。胎儿系统彩超、胎儿心脏彩超示、OGTT未见明显异常。孕26+2周血常规示HGB:87g/L，伴乏力，无头晕眼花，给予多糖铁胶套口服补铁治疗至今。

孕中晚期，偶有胸闷、心慌。8天前出现双下肢水肿。1周前出现脐周皮肤瘙痒，后查肝功示：AST：32U/L，ALT:28U/L,TBA:14.1umol/L，诊断“妊娠期肝内胆汁淤积症”，给予“熊去氧胆酸片”250mg qid口服治疗，复查血常规，结果显示：HGB:75g/L，建议入院治疗。2+小时前再次出现鼻出血，量约10ml。门诊以“妊娠期贫血、ICP”收治入院，孕期精神食欲佳，大小便正常，体重增加约9kg。

入院后，及时给予患者查体，其结果显示：T:36.5℃，P:121次/分，R:20次/分，BP:124/71mmHg。一般情况好。其他阳性体征：无。产科检查：宫高27cm，腹围93cm，胎方位头位，胎先露未入盆，胎心率145次/分。骨盆外测量：IS23-IC25-EC19-TO8cm，肛查：尾骨活动度可，骶骨弧度中弧，坐骨棘不突，先

露高度-3。胎膜未破。宫缩情况无。同时，给予患者各项辅助检查，包括：彩超(2021-01-28):BPD:602cm,FL:3.92cm,PL:前壁，0级，AC 19.33cm, HC 21.41cm, AFV:6.8cm, 宫内单活胎。2021-03-04血清铁:7.4umol/L,总铁结合力:80umol/L,铁饱和度:9.2%。2021-03-16血常规示:HGB;75g/L;2021-03-16肝功:AST:32U/L,ALT:28U/L, TBA:14.1umol/L。

经各项检查后，初步诊断本次病例：1妊娠期贫血(中度)；2.鼻腔出血原因待诊；3.妊娠期肝内胆汁淤积症；4.G1P029+6周宫内孕单活胎。

2.2 诊断方法

2.2.1 入院后查体 入院后查体可扪及子宫，且可触及胎头；腹腔难以触及影像学提示的包块，且耻骨联合上部有局部轻微的压痛，双下肢呈“凹陷性水肿”，Ⅱ度，不能平躺，需要头抬高20-30度。心功能Ⅱ级。

2.2.2 磁共振(MRI)诊断 MRI平扫患者上腹部、下腹部和盆腔，其影像学表现为：(1)下腔静脉及左髂静脉(病灶近心段位于膈肌水平近右心房区域，远段至肾门平面，并向左下方延伸至左侧髂总静脉内)管腔呈不规则明显增粗(下腔静脉最粗约5.3cm，髂血管最粗约8.0cm)，内被混杂信号占领，T₁WI呈等信号为主，内见杂点条状稍高信号，T₂WI呈等/稍高信号，内见杂点条状高信号，DWI呈高亮信号，ADC值部分未减低，部分略减低，肝脏静脉及门静脉系统、左肾静脉、脾静脉血管均明显增粗，并可见较多的分支小血管与椎静脉系统相通，且半奇静脉增粗。(2)肝脏形态、大小正常，肝叶比例适中，边缘光整，肝实质内未见异常信号影。肝内外胆管未见扩张。胆囊大小、形态未见异常，囊内未见异常信号影，胆囊壁光滑。胰腺大小、形态。信号未见异常，胰管未见扩张。脾脏形态、大小、信号未见异常。双肾大小、形态，信号未见异常信号。腹腔未见积液。腹腔、腹膜后未见肿大淋巴结。扫及子宫增大，内见一胎儿。

MRI平扫扫及宫内胎儿，而分析MRI影像学表现可考虑上述血管内的改变为：血管内平滑肌瘤病，合并代偿性的血管增粗和侧枝循环形成。

2.2.3 CT诊断 CT普通扫描患者胸部，其影像学表现为：双侧胸廓对称，气管居中；双肺的纹理增多，右肺中叶内侧段、左肺上叶舌段和双肺下叶均可见多发且分散分布的条索状密度增高影，边缘比较清晰；经CT三维重建后，气管、主支气管和主要分支比较通畅，未见狭窄或扩张。双肺门及纵隔内未见明显肿大淋巴结显示。心脏未见增大，心包有少量积液。双侧胸腔微量积液，左侧

【第一作者】刘 颖，女，主治医师，主要研究方向：麻醉学。E-mail: 1640275013@qq.com

【通讯作者】刘 颖

胸膜局限性增厚。扫及胸廓各骨未见明显异常。

CT扫描双肺有上述改变,考虑是:间质肺水肿、心包少量积液、左侧胸膜局限性增厚;而观察侧胸腔微量积液建议治疗后复查。

2.3 麻醉方法 根据术前诊断,本案例确诊为血管内平滑肌瘤,拟施剖宫产手术;根据美国麻醉医师协会(ASA)分级,本病例ASA分级为Ⅲ级。

手术开始前给予患者腰硬麻醉,于腰L间隙穿刺成功后,先给予患者0.5%罗哌卡因2.5mL;行硬膜外置管,置入导管的深度为4.0cm。麻醉成功后,由护理人员协助患者翻身取其平卧位,并调节手术床位,右侧倾斜,测量麻醉平面,约T6水平,患者血压117/169mmHg,心率104次/min,氧饱和度100%。未发生仰卧位低血压,患者未诉不适。

麻醉成功后行剖宫产手术,术中因胎儿胎龄较小、羊水较少,导致胎儿取出困难;在取出一活女婴后麻醉医师及时给予患者咪唑2mg。

手术共耗时47min,患者生命体征平稳,出血800mL,尿量100mL,“O”型红细胞悬液50mL,复方氯化钠100mL,琥珀酰明胶100mL,0.9%氯化钠350mL。

2.4 术后治疗 患者剖宫产后转入ICU,给予(1)血色素低予以输血治疗;(2)因患者系血管内平滑肌瘤病的可能,产后血流动力学改变有可能病情进行性加重,如发生下肢静脉阻塞、导致心衰、肺栓塞、心跳骤停、猝死等风险;(3)患者白蛋白低,下肢水肿,必要时可考虑予以输注人血白蛋白纠正低蛋白血症;(4)密切观察子宫收缩情况,动态观察阴道出血量、腹腔引流量,切勿过度按压子宫及腹部包块;(5)患者剖宫产后,卧床休息,蛋白低,下肢水肿,积极予以双下肢气压治疗预防下肢血栓。密切观察患者病情变化,及时对症处理。

3 结果

剖宫产后第二天患者病情稳定转入普通病房,剖宫产术中分娩一活婴,体重1775g,身长38cm,Apgar评分:7-9-9分,外观未见畸形;送新生儿科观察治疗,后患儿无特殊出院。

产妇现剖宫产后第八天,一般情况可,未诉不适,自解小便通畅。查体:T:36.5℃,心肺未闻及异常,双乳泌乳畅,腹软,子宫收缩好,宫底位于脐耻之间,质硬,无压痛,腹部伤口愈合好,无红肿、硬结,恶露量少,血性,无异味。2021-04-02HGB:87g/L,肝功ALB:26.1g/L;TBA:21.0μmol/L

L:ALT:25U/L:AST:22U/L。2021年4月6日,给予患者磁共振增强扫描全腹部检查所见综合考虑血管内平滑肌瘤病,可于当日出院,并转华西医院血管外科治疗。

4 分析讨论

当前,临床关于下腔内平滑肌瘤的调查显示,下腔内平滑肌瘤原发于子宫,且该病的起病十分隐匿,病情进展也比较缓慢,临床发现时已经发展为体积巨大的肌瘤,甚至还会累及周围的器官,致使临床治疗该病的难度较大;加之,下腔内平滑肌瘤临床表现、早期症状均不太典型,一旦患者出现下肢水肿、胸闷、气短、心悸、腹壁静脉曲张等表现时,瘤体以堵塞了下腔静脉或是三尖瓣口^[7-10]。本次病例初期诊断也因上述症状而误诊为妊娠所致,给后续疾病的治疗增加了难度,甚至加剧了手术的风险^[13-14]。而本次研究的病例在第二次超声诊断时确诊为血管内平滑肌瘤,此为本文研究的创新、独到之处,具体的诊断依据主要有:(1)患者属于育龄期妇女、G1P0。(2)患者停经时间为31+4周,既往月经周期30天;(3)腹部膨隆如7+月孕,胎儿体重约2000g,大小符合孕周;(4)胎心145次/分,孕妇自诉阴道流血,窥视阴道:宫口未开,可见少量清亮液体自阴道口流出,行羊水结晶检查提示查见羊水结晶;(5)彩超检查结果显示,BPD:6.02cm,FL:3.92cm,PL:前壁,0级。(6)行磁共振平扫下腹部结果显示血管内平滑肌瘤合并代偿性的血管增粗和侧枝循环形成;加之,彩超检查结果显示腹膜后区巨大实性占位并有累及下腔静脉、左髂静脉、左肾静脉、左侧宫旁静脉、右肝静脉起始段可能;因此,患者具备血管内平滑肌瘤+胎膜早破的手术指征。因患者无手术禁忌症,遂决定对其进行剖宫产手术,术前,做好肝功能、血常规、凝血等辅助检查,并做好备皮、禁食、合血等术前准备;选择经腹子宫下段剖宫产术,行硬膜外麻醉;而为减少麻醉意外,麻醉期间,密切做好患者的心电监护、吸氧、密切监测患者生命体征等工作;术中,尽可能减少对周围组织的损伤,轻柔操作,最终,顺利取出一活体女婴;术后患者清醒,麻醉诱导平顺,无不适感。

总而言之,下腔内平滑肌瘤合并妊娠的总体患病率极低,临床经验不丰富,在行剖宫产手术前,为确保手术的顺利进行,降低手术风险,要充分考虑术中的各种意外选择最佳麻醉方式,改善母婴结局。

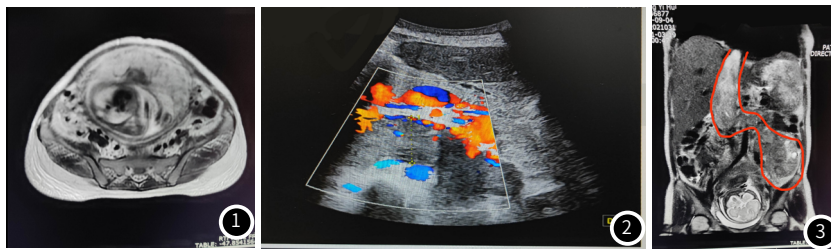


图1 代偿性血管增粗及侧枝。图2 彩超血管影像。图3 下腔静脉及左髂静脉平滑肌瘤。

参考文献

- [1]袁蕾,高素英,马永旺,等.不同类型胎盘植入对剖宫产患者麻醉方式选择的影响[J].局解手术学杂志,2021,30(3):229-233.
- [2]Riazanova Oksana V.,Reva Viktor A.,Fox Karin A.,et al.Open versus endovascular REBOA control of blood loss during cesarean delivery in the placenta accreta spectrum: A single-center retrospective case control study[J].European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology,2021,258:23-28.
- [3]胡社英.剖宫产术中肌瘤剔除对妊娠合并子宫肌瘤治疗效果的影响[J].浙江创伤外科,2019,24(4):722-724.
- [4]Tetsuya Katsumori,Hiroshi Miura,Tatsuya Yoshikawa,et al.Intra-Arterial Lidocaine Administration for Anesthesia after Uterine Artery Embolization with Trisacryl Gelatin Microspheres for Leiomyoma[J].Journal of Vascular and Interventional Radiology,2020,31(1):114-120.
- [5]武琳琳,曹萧,王云玲,等.卵巢平滑肌瘤1例临床分析[J].实用妇产科内分泌电子杂志,2019,6(19):198.
- [6]孙腹菁,沈明虹,汪沙,等.恶性潜能未定的子宫平滑肌瘤:现状与争议[J].国际妇产科学杂志,2021,48(1):35-40.
- [7]Rodríguez-Mias Nuria-Laia,Cubo-Abert Montserrat,Gomila-Villalonga

- Laura,et al.Hysteroscopic myomectomy without anesthesia[J].Obstetrics & gynecology science,2019,62(3):183-185.
- [8]黄长飞,郭傲,张璟,等.静脉全麻下宫腔镜子宫肌瘤切除术中失血性休克复苏成功1例的报道[J].中国实验诊断学,2019,23(5):896-898.
- [9]赵淑慧,鱼庆,王敏,等.妊娠合并卵巢平滑肌瘤一例并文献复习[J].国际妇产科学杂志,2020,47(3):294-296,后插1.
- [10]尹思捷,刘鑫钰,汪明明.腰硬联合麻醉对剖宫产产妇麻醉效果及血流动力学的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(2):276-278.
- [11]王霞,杨朝朝,陈园园,等.子宫富于细胞型平滑肌瘤的MRI诊断[J].中国CT和MRI杂志,2018,16(4):110-112.
- [12]葛芳清,刘灵灵.卵泡膜-纤维瘤组肿瘤和浆膜下子宫肌瘤的CT鉴别诊断[J].中国CT和MRI杂志,2018,16(10):106-108.
- [13]邓莹莹,廖岸梅,毛小明.静脉内平滑肌瘤病1例并文献复习[J].罕少疾病杂志,2022,29(5):17-18.
- [14]林杨皓,连永伟.少见非典型平滑肌瘤的CT及MRI影像学分析[J].罕少疾病杂志,2021,28(2):85-87.

(收稿日期:2022-05-25)

(校对编辑:谢诗婷)