

腹腔镜筋膜内子宫切除术后盆腔内多发性子宫肌瘤种植 1 例报告

陈 旭 刘海防 刘 彦*

(第二军医大学附属长征医院妇产科, 上海 200003)

中图分类号: R737. 33

文献标识: D

文章编号: 1009 - 6604 (2009) 04 - 0326 - 02

1 临床资料

患者 42 岁, 2005 年 6 月 8 日因体检发现盆腔包块 1 个月, 门诊诊断右侧卵巢包块、腹腔镜筋膜内子宫切除 (CISH) 术后 3 年入院。体格检查: 下腹部见 3 个腹腔镜穿刺口瘢痕。外阴正常, 阴道较正常略短, 子宫颈失去正常形态, 呈扁状, 未见子宫颈外口。盆腔可及残余子宫颈, 子宫颈右后方扪及一质地中等硬度、直径 5 cm 肿块, 似与宫颈相连, 活动。左侧附件处未扪及异常。B 超提示右侧卵巢肿瘤。血常规、肝肾功能检查正常。患者曾于 2002 年 3 月在上海某医院因子宫肌瘤行 CISH, 病理报告“子宫平滑肌瘤”。术中术后均无异常, 具体不详。

此次入院后术前诊断: ①盆腔肿块 (宫颈肌瘤? 卵巢肿瘤?); ②CISH 术后。于 2005 年 6 月 13 日在全麻下行腹腔镜手术。术中见: 上腹部未见异常; 乙状结肠与盆腔左侧壁粘连, 粘连处乙状结肠浆膜层种植有 2 枚蚕豆大、1 枚黄豆大肌瘤组织; 右侧圆韧带残端近膀胱反折处 1 枚略大于蚕豆的肌瘤 (图 1a); 直肠子宫陷凹直肠前有 5 cm × 5 cm × 6 cm、3 cm × 2 cm × 3 cm 肌瘤, 蒂均位于直肠子宫陷凹处盆腹膜 (图 1b)。分离肠浆膜层及盆腹膜处肌瘤时容易, 肌瘤与肠、腹膜界限分明, 剥出后肠管浆膜表面及腹膜稍有渗血, 双极电凝止血。剥出肌瘤共 6 枚, 病理检查确诊为平滑肌瘤。

术后随访 3 年, 妇科检查及 B 超未见现盆腔包块。

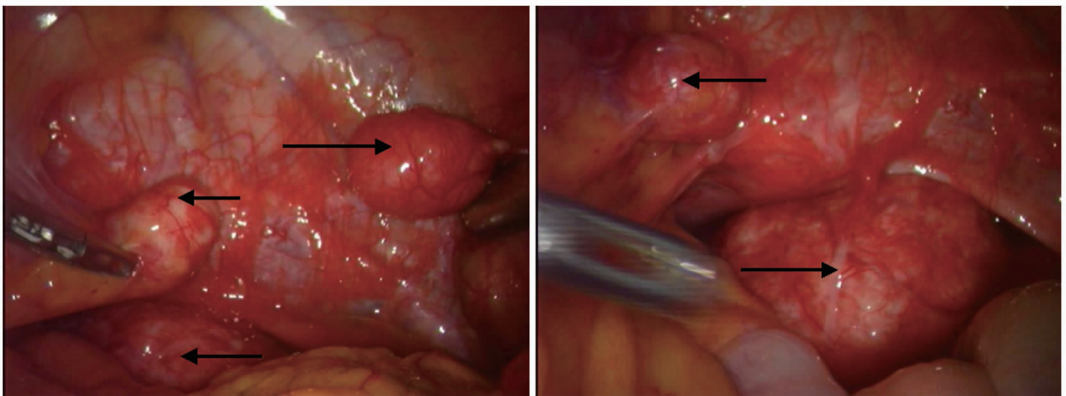


图 1 盆腔内种植的平滑肌瘤 (箭头所示)

2 讨论

关于此病例是否为肠平滑肌瘤的问题我们曾请外科医师共同讨论, 根据患者有 CISH 手术史 3 年, 现肌瘤的部位散在生长, 仅 1 枚明确位于乙状结肠

与盆壁粘连处 (该处有结扎宫颈峡部的紫色尼龙线, 后剪断游离了结肠) 的肠浆膜层, 且肌瘤极易自其表面剥出。肠平滑肌瘤多位于小肠, 单发多见。因此确诊为 CISH 手术后子宫肌瘤碎片引起的盆腔 (下转第 338 页)

* 通讯作者

(上接第 326 页)

内多发性子宫肌瘤种植。随访结果也证实患者非肠平滑肌瘤病变。有关此类病例国内外均有少量相关报道^[1,2],国内曾有学者报道子宫肌瘤行全子宫、左输卵管及阑尾切除术 5 年复发并伴肺部转移的病例,提示子宫平滑肌瘤偶尔可“转移”至静脉,在静脉内形成肿瘤结节,也可转移至盆腔、肺,局部残端可复发^[3]。Paul 等^[4]曾对腹腔镜下子宫肌瘤切除和粉碎术后的多发性腹膜寄生性肌瘤进行报道,描述 1 例曾接受腹腔镜下子宫肌瘤切除术的女性患者在腹腔镜检查时的多发性寄生性肌瘤,肌瘤位置可提示粉碎术为复发因素之一。故而子宫肌瘤腹腔镜手术时,在取出标本时应注意将粉碎的标本全部取出,防止小标本碎块丢失于盆腹腔,导致术后疾病的复发^[5]。

参考文献

- 1 黎婧琳.次全子宫切除术后并发播散性平滑肌瘤 1 例.广西医学, 2004,26(8):1218.
- 2 Sinha R, Sundaram M, Mahajan C, et al. Multiple leiomyomas after laparoscopic hysterectomy: report of two cases. J Minim Invasive Gynecol, 2007, 14(1):123-127.
- 3 王忠漳,盛修贵.子宫平滑肌瘤术后复发并肺转移一例.中国肿瘤临床与康复, 2001, 8(1):107.
- 4 Paul PG, Koshy AK. Multiple peritoneal parasitic myomas after laparoscopic myomectomy and morcellation. Fertil Steril, 2006, 85(2):492-493.
- 5 Miyake T, Enomoto T, Ueda Y, et al. A case of disseminated peritoneal leiomyomatosis developing after laparoscope-assisted myomectomy. Gynecol Obstet Invest, 2008, 67(2):96-102.

(收稿日期:2008-12-15)

(修回日期:2009-01-14)

(责任编辑:王惠群)