

# 妊娠合并黏膜下平滑肌瘤 1 例误诊病例分析

黄凤<sup>1</sup> 傅萌<sup>2\*</sup> 许颖<sup>2</sup>

1. 三峡大学第一临床医学院宜昌市中心人民医院 湖北宜昌 443000

2. 枝江市人民医院 湖北枝江 443200

**摘要:** 妊娠期合并子宫黏膜下平滑肌瘤 (Submucosal smooth muscle tumor of the uterus occurring during pregnancy) 是妊娠期罕见的一种合并症,好发于 30 ~ 50 岁妇女,孕晚期误诊率高。妊娠期子宫肌瘤通常缺乏明显临床症状,但少数带蒂肌瘤扭转或出现红色变性可能引起急性腹痛、阴道出血。此外,肌瘤还可以引起其他并发症,包括流产、胎盘早剥、前置胎盘、胎膜早破和早产等<sup>[1]</sup>,这取决于肌瘤的大小、位置、数量及生长速度。本次报告妊娠合并黏膜下平滑肌瘤 1 例病例诊治过程、妊娠结局的影响分析,期待提高临床及影像科对妊娠合并黏膜下平滑肌瘤认识,避免误诊、漏诊及延迟诊断。

**关键词:** 黏膜下平滑肌瘤; 子宫肿瘤; 妊娠晚期; 胎盘早剥; 超声评估

## 1 病例报告

患者,29 岁,2024 年 9 月 26 日因“停经 38 周 +6 天,彩超提示胎盘早剥 2 分钟”入院,平素月经规则,5/30 天,量中,末次月经 2023 年 12 月 29 日,预产期 2024 年 10 月 04 日。自然受孕,孕早期无明显恶心、呕吐反应,孕 6 周发现子宫肌壁间平滑肌瘤,大小约 4.5 × 3.0cm,NT 检查正常,孕早期无创 DNA 提示低风险,孕 4 月自觉胎动持续至今,孕期 OGTT 无异常,血糖、血压控制在正常范围内,无猫狗等宠物接触史,无头晕眼花、视物模糊及皮肤瘙痒,无双下肢水肿,就诊时无腹痛、阴道流血及流液,9 月 25 日上午 10:30 出现无明显诱因下腹痛,呈偶发性,可自行好转,不伴有阴道出血,9 月 26 日前产科彩超检查提示:1. 单活胎,头位;2. 考虑胎盘早剥可能:胎盘下缘距离宫颈内口 > 7cm,右侧壁胎盘基底部与肌壁之间可见范围约 11.7 × 3.5cm 低回声,边界欠清,内回声不均,CDFI:周边可见血流信号(见图 1)。门诊以“胎盘早剥;孕 1 产 0 孕 38 周 +6 天”收入院。孕期精神饮食及睡眠佳,大小便正常,体力略下降,孕期体重增加 16.5kg。于 2024 年 09 月 26 日在全麻下行急诊子宫下段剖宫产术 + 双侧子宫动脉结扎术 + 子宫肌瘤剔除术 + 宫腔球囊置入术,术中见:子宫如孕周大小,子宫下段形成 7cm,刺破羊膜囊,见羊水清亮,约 500ml,吸净羊水后于头位娩出一活男婴,Apgar 评分:10' -10' -10',新生儿外观未见明

显畸形,体重 3370g,脐带长 50cm,新生儿脐动脉血气分析结果正常,胎儿娩出后立即给予缩宫素 20IU、麦角新碱注射液 0.1g 子宫体注射,胎盘未娩出,行人工剥离胎盘,见胎盘与子宫右侧壁粘连,可触及大小约 10.0 × 10.0 × 5.0cm 质硬结节与胎盘分界不清,剥离胎盘后可见胎盘边缘可见压迹,质硬结节位于宫腔内靠子宫右壁宫底部,蒂部宽大,大小约 3.0 × 3.0 × 3.0cm,与子宫界限不清,术中考虑:0 型子宫平滑肌瘤,术中与家属沟通病情后要求肌瘤切除术,结扎双侧子宫动脉后扣巾钳固定,三把血管钳钳夹病灶蒂部行子宫肌瘤剔除术,完整切除病灶送病检,子宫内创面 0/1 可吸收缝线缝合止血后子宫收缩差,予以子宫缩窄缝合术后宫腔球囊置入,球囊内注入 300ml 生理盐水,常规缝合子宫切口,见创面无出血,双侧附件外观无异常。术后予以头孢呋辛钠注射液 (0.75g/次,Q8H)+ 缩宫素 20IU,术后 24 小时间隔 2 小时减压水囊,无明显阴道出血,顺利取出球囊。术后第 2 天,出现发热和腹泻,粪便常规未见明显异常,继续头孢呋辛钠 (0.75g/次,Q8H) 抗感染治疗 1 天后症状好转,血常规:血红蛋白浓度:84g/L,术后病检结果提示:子宫平滑肌瘤(见图二:),手术后第 5 天,患者生命体征平稳,阴道出血少,新生儿随母出院。2024 年 10 月 20 日返院复查妇科彩超:子宫大小约 5.5 × 4.8 × 4.1,子宫内膜厚度 1.0cm,双侧卵巢可显示,双侧附件区未见明显异常。

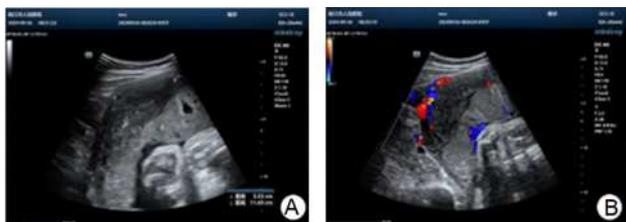


图 1 A: 右侧壁胎盘基底底部与肌壁之间可见范围约 11.7×3.5cm 低回声, 边界欠清, 内回声不均; B: CDFI: 周边可见血流信号

图 1 2024 年 09 月 26 日产科彩超检查图像

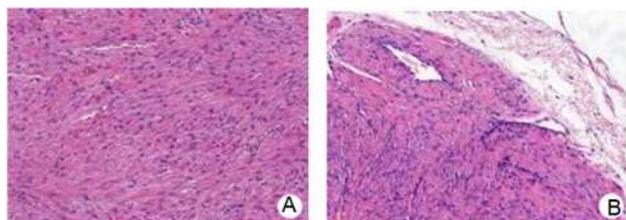


图 2 A: 镜下子宫平滑肌瘤 B: 病灶边缘部位平滑肌瘤及包膜组织 (×10 倍)

## 2 讨论

子宫平滑肌瘤是妇科常见的一种良性肿瘤,是导致不孕、复发性流产和早产等不良妊娠结局的重要原因。妊娠期合并子宫黏膜下平滑肌瘤是妊娠期罕见的一种合并症,好发于 30 ~ 50 岁妇女,孕晚期误诊率高。由于妊娠期母体高雌激素环境,生物转化因子 TGF- $\beta$ 、MED12 基因的突变在肌瘤的发生发展中起到重要作用<sup>[2]</sup>,肌瘤体积迅速增大压迫周围器官,可能会出现泌尿系统或胃肠道症状。肌壁间平滑肌瘤与前置胎盘密切相关,已有的研究发现胎盘早剥发生的主要原因是免疫或机械因素导致了螺旋小动脉的脆化、氧化应激的发生和基因的异常表达<sup>[3]</sup>Y 但是子宫平滑肌瘤是否与胎盘早剥具有相关性还有待进一步研究证实。

### 2.1 妊娠期发生的黏膜下平滑肌瘤的危害

#### 2.1.1 产后出血

是产科常见并发症 Y 也是导致孕产妇死亡的首要原因 Y 其他原因包括:软产道损伤、子宫收缩乏力、胎盘因素、凝血功能。Zhao.R 等<sup>[4]</sup>人研究发现子宫平滑肌瘤主要是影响子宫收缩力继而发生产后出血 Y 平滑肌瘤大小 > 5cm Y 产后出血风险明显增加。李岩等<sup>[5]</sup>人纳入 102 例产后出血患者进一步分析宫缩乏力性产后出血患者妊娠期子宫平滑肌组织 Ang II 表达降低 Y 而 ACE2 表达升高 Y 且与产后 24 小时出血有相关性。剖宫产对子宫肌纤维破坏 Y 影响子宫平滑肌的组织结构完整性 Y 降低子宫的收缩能力 Y 剖宫产手

术较顺产的产后出血风险增加。

#### 2.1.2 妊娠结局

妊娠早期有复发性流产、宫外孕风险 Y 孕中晚期有早产、胎儿宫内窘迫等风险。妊娠期间子宫肌瘤快速增大 Y 血流灌注不足、局部缺血 Y 容易发生变性、坏死<sup>[6]</sup>Y 其中 Y 肌瘤红色变性引起的顽固性疼痛和持续性炎症可导致急腹症 Y 严重影响妊娠结局。妊娠合并子宫平滑肌瘤表面血管破裂病例极少见 Y 易与妊娠合并子宫平滑肌瘤红色变性混淆 Y 考虑到处理方式不同 Y 由于妊娠期血液处于高凝状态 Y 容易形成血栓 Y 子宫平滑肌瘤红色变性发生率相对较高。冷芹等<sup>[7]</sup>人报道一例妊娠期子宫平滑肌瘤表面血管破裂行剖宫产终止妊娠 Y 通过本次回顾性分析患者误诊的原因:当胎盘附着于子宫平滑肌瘤表面 Y 子宫平滑肌瘤接受子宫和胎盘的血液供应 Y 可能是子宫平滑肌瘤增大的重要原因之一。巨大的黏膜下平滑肌瘤占据宫腔空间 Y 超声显示子宫平滑肌瘤、胎盘与胎盘早剥异常回声的鉴别点。

#### 2.2 胎盘早剥超声下特异性改变

注意与胎膜下血肿 Y 胎盘下血肿相鉴别 Y 胎盘早剥子宫肌壁的局部收缩:局部的肌层收缩 Y 观察一段时间后可自行消失;附着于胎盘部位的子宫平滑肌瘤:可以结合病史 Y 子宫平滑肌瘤边界清楚 Y 内彩色多普勒可探及血流信号<sup>[8]</sup>;胎盘弥漫的回声增高、胎盘增厚 Y 伴有多发散在的强光斑 Y 类似于“星空征” Y 同时临床上伴有血色素的下降 Y 但不能忽视急性、亚急性胎盘早剥 Y 亚急性通常在病情发生 6-12 小时发现<sup>[9]</sup>。

#### 2.3 处理

综合考虑病情严重程度、胎儿宫内情况达到个性化的治疗、处理:在胎儿及孕妇生命体征平稳情况 Y 无明显疾病病因及诱因前提下 Y 保守治疗包括:妊娠合并子宫平滑肌瘤红色变性以间苯三酚或硫酸镁静脉滴注解痉、抗生素预防感染保守治疗为主<sup>[7]</sup>。因此 Y 早期识别、正确处理妊娠期子宫平滑肌瘤变性 Y 对于保障母婴健康有着重要的意义。妊娠早中期缺乏典型的临床表现 Y 在孕晚期以彩超检查首次发现 Y 常误诊为胎盘早剥 Y 由于胎盘早剥严重威胁母儿生命安全 Y 属于产科常见的急症手术指针 Y 需行急诊手术终止妊娠,手术治疗的重点是对未来生育力的保护和内膜的保护 Y 治疗方式取决于患者的年龄、生育需求、临床症状、肌瘤的大小、位置和数量等选择个体化治疗方案 Y 尽可能保留子宫内膜组织、恢复解剖结构、充分止血。同时 Y 不能忽视胎盘早

剥的常见病因、患者症状及胎盘早剥的异常胎心监护表现 Y 实验室检查结果 Y 由于妊娠期发生的黏膜下平滑肌瘤发病率极低 Y 具有隐蔽性 Y 极易发生漏诊、误诊甚至误治 Y 一旦延误诊断 Y 会造成子宫破裂、大出血、失血性休克、子宫胎盘卒中 Y 胎儿宫内窘迫、胎死宫内等严重不良妊娠结局。临床为缩短术前准备时间 Y 将全麻作为首选麻醉方式 Y 围手术期风险明显增加。新生儿出生后完善脐动脉血气分析 Y 取材简单快速 Y 初步判断新生儿预后。手术之前要充分评估 Y 进一步分析发生胎盘早剥的原因 Y 去除病因 Y 在安全的情况下选择终止妊娠的时机 Y 提高和改善母婴妊娠结局。此次病例中患者术中见羊水清亮 Y 未见血性羊水 Y 新生儿评分 10, Y 母婴妊娠结局良好。

综上 Y 妊娠晚期合并巨大黏膜下平滑肌瘤是一种极为罕见的情况 Y 临床由于超声检查的局限性(超声下积血与瘤体回声相近)容易漏诊 Y 在排除育龄期妇女腹腔出血等其他常见原因后 Y 必须将其视为潜在的病因。对于妊娠期女性 Y 合并较大肌瘤、急腹症入院者 Y 临床医生应考虑这一罕见诊断。无论何时患有肌瘤急性腹痛时 Y 均应评估胎儿及孕妇情况 Y 结合妊娠期高危因素综合判断 Y 明确诊断、及时处理继续维持治疗具有重要临床意义。

#### 参考文献:

[1] Topcu H O, Iskender C T, Timur H, et al. Outcomes after cesarean myomectomy versus cesarean alone among pregnant women with uterine leiomyomas[J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2015, 130(3): 244-246.

[2] 吴娟, 张子宇, 邹阳, 等. 子宫肌瘤患者 MED12 高频突变对细胞增殖、侵袭、迁移和凋亡的影响[J]. *现代妇产科进展*, 2018, 27(02): 112-114.

[3] 冯金儿. 血浆纤维蛋白原水平对子痫前期孕妇胎盘早剥的预测价值[J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(14): 3204-3207.

[4] Zhao R, Wang X, Zou L, et al. Adverse obstetric outcomes in pregnant women with uterine fibroids in China: A multicenter survey involving 112,403 deliveries[J]. *PLoS One*, 2017, 12(11): e187821.

[5] 李岩, 南燕燕, 高瑞雪, 等. 产妇产后子宫平滑肌组织 Ang II、ACE2 表达与宫缩乏力性产后出血的相关性[J]. *中国计划生育和妇产科*, 2021, 13(12): 62-65.

[6] 冯玲, 周璇. 妊娠期子宫肌瘤变性的处置[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2023, 39(04): 415-418.

[7] 冷芹, 于威威, 魏玮. 晚期妊娠合并子宫肌瘤表面血管破裂出血一例并文献复习[J]. *国际妇产科学杂志*, 2023, 50(03): 354-356.

[8] 兰月, 陈俊雅. 胎盘早剥的超声表现及临床诊断价值分析[J]. *中国临床医学影像杂志*, 2023, 34(12): 883-886.

[9] 宋彩环. 胎盘早剥的彩色多普勒超声诊断分析[J]. *影像研究与医学应用*, 2019, 3(06): 187-188.

作者简介: 黄凤(1984—), 女, 汉族, 硕士, 妊娠期高血压、盆腔器官脱垂。

通讯作者: 傅萌, 汉族, 本科, 复发性流产、子痫。

基金项目: 宫颈癌治疗多元化的循证医学评估及预后影响因素的评估, 项目编号: A19-301-27。