

技术·思维

罕见的子宫畸形——斜隔子宫的诊断和手术治疗

□王凯丽 李灿宇 文/图

小刘(化名)今年27岁,3岁时因漏尿被父母带至当地医院就诊,被发现右侧孤立肾。后来,小刘在我们医院接受了开腹探查术。术中见左侧肾脏及输尿管缺如,膀胱后壁见一不规则肿块,医生考虑为发育不良的左肾,术中予以切除。13岁第一次来月经后,小刘出现痛经症状,17岁因原发性痛经到当地医院做彩超检查,结果提示完全性纵隔子宫。医生告诉小刘的父母,纵隔子宫平时无症状,可能会合并泌尿系统畸形,对生育有影响,因小刘年纪小,建议先观察。因痛经无进行性加重,小刘未进一步检查及治疗。近期,小刘有生育需求,打算做手术。

我们接诊了小刘。术前,我们安排小刘做三维阴道超声检查,结果提示完全纵隔子宫。妇科检查见小刘为单个宫颈,阴道左侧壁见一小孔(疑似左侧宫颈开口)。我们告诉小刘,不是所有的纵隔子宫都会导致生育问题,可以先观察不手术。由于小刘3岁时做过手术,不排除腹腔有异常情况,且子宫曾经有没有手术等都是影响此次手术的关键。为了提高手术的安全性,我们特地调阅了小刘3岁时的手术记录,确定她的子宫未进行过任何手术,才决定仅实施腹腔镜手术。小刘的手术意愿很强烈。在充分沟通手术风险和完善术前检查后,我们在日间手术室为小刘进行了手术。

此次手术在经验丰富的专业超声人员监测下进行。手术开始后,腹腔镜经宫颈仅可进入右侧宫腔且宫颈为单个,宫颈呈单角样,右侧见一输卵管开口,未见游离纵隔组织,左侧宫腔不能进入。此时,我们很快认识到,这可能不是简单的纵隔子宫,而是一种非常罕见的子宫畸形——Robert子宫,即斜隔子宫。

为了验证我们的判断,排除有双宫颈一侧发育不良可能,我们又将腹腔镜送入阴道壁左侧侧壁小孔,在开口处未见宫颈环状结构,阴道壁的小洞内为一浅盲端,未见内膜组织,超声下也未见腹腔镜进入左侧宫腔。

凭借多年的妇科工作经验,我们认为,这种情况很有可能就是斜隔子宫。这种子宫畸形的发病率极低,从事多年妇科临床工作的医生也未必会遇到几例。斜隔子宫的特点是一个完全的隔不对称地将宫腔从子宫底分开至宫颈下段,从而导致一半为不相通的宫腔,一半为单角子宫的宫腔,极易被误诊。

明确诊断后,我们在超声监测下,凭借丰富的妇科手术经验,成功找到子宫中段斜隔薄弱处并切开,暴露左侧宫腔,发现左侧宫腔内无积血,但有多发性子宫内膜息肉。术后,双侧宫颈及输卵管口均可见。为了预防术后斜隔再次粘连、封闭,我们将金属圆环放置在宫腔内。

斜隔子宫的类型和影像学检查

斜隔子宫的基本解剖学特点为:不对称性阻塞性完全性纵隔子宫,从子宫底至宫颈内口上方不对称地分隔,致使一侧宫腔完全封闭,成为与对侧宫腔及阴道不相通的盲腔,盲腔与该侧输卵管相通,另一侧宫腔呈单角子宫状,整个子宫的外部形态正常。斜隔子宫容易被误诊为纵隔子宫或单角子宫,并无交通的残角子宫(II型残角子宫)。

斜隔子宫患者通常有不同程度的原发性痛经。由于未封闭的宫腔类似单角子宫,可引起不孕、复发性流产、早产和产科并发症。根据封闭的宫腔内积血的特点,斜隔子宫可以分为3种类型:

- I型斜隔子宫:有大量宫腔积血。
- II型斜隔子宫:没有宫腔积血。
- III型斜隔子宫:有少量宫腔积血。

对于I型斜隔子宫,由于盲腔内的经血不能经阴道排出,导致封闭的盲腔内积血逐渐增多,腔内压力升高,可引起腹痛且逐渐加重。如果积血沿输卵管反流进入盆腔,可导致子宫内膜异位症。这类患者的严重症状出现得较早,在月经来潮后的几年内,会因痛经难以忍受或盆腔巨大囊肿而就诊。而II型或III型斜隔子宫,因没有或仅有少量宫腔积血,患者通常不会受严重的原发性痛经,常常在育龄期因出现生育问题而就诊。

学者们概括斜隔子宫的特征为:

- 1.原发性痛经。

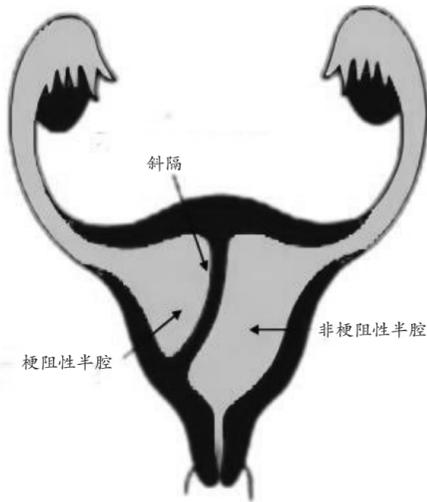
2.在腹腔镜检查中,子宫外观与子宫造影所显示的单角子宫外观表现不同。

3.伴或不伴泌尿系统畸形。

对于斜隔子宫,术前诊断困难,多依赖影像学评估。MRI(磁共振)检查可多角度显示子宫形态,其高质量的组织表征,被认为是诊断斜隔子宫等复杂畸形的最佳方法。三维阴道超声检查在其初始评估中有一定作用,为可行的替代检查方法,可提供高度客观和可量化的数据,有简单、迅速、重复性好、无创伤等优点,是理想的斜隔子宫围手术期管理工具。作为有创检查,腹腔镜检查可见子宫底形态正常

或一侧角膨隆,膨隆侧输卵管增粗或正常。腹腔镜检查仅见一侧宫颈和输卵管开口,呈单角子宫样。腹腔镜与宫腔镜联合检查可提高诊断准确率,因此,有的学者认为腹腔镜联合宫腔镜检查是诊断斜隔子宫的“金标准”方法。

对于斜隔子宫,手术是唯一有效的治疗方法。手术的目的是切除斜隔,恢复宫腔的正常解剖。手术方案包括开腹手术、腹腔镜和宫腔镜联合手术或腹腔镜子宫成形术。开腹手术在切除斜隔后尽可能缝合子宫以恢复解剖,效果确切,但创伤较大,有可能影响未来的妊娠,目前较少采用。



斜隔子宫示意图

临床治疗

基于个体化治疗理念,在临床工作中,我们提出了更详细的手术方案:对于I型斜隔子宫,可采取腹腔镜和腹腔镜联合探查术,腹腔镜下直视子宫轮廓,结合超声引导,协助在腹腔镜下切除斜隔,同时可以处理因经血逆流导致的盆腔子宫内膜异位病灶,达到较佳的手术效果。而对于II型或III型斜隔子宫,如果痛经症状无进行性加重,超声等辅助检查未提示盆腔包块,腹腔镜手术则变得没那么必要。此时,我们可优先选择腹腔镜子宫成形术,无须进腹,可减少创伤。但是,腹腔镜下不易准确判断斜隔的厚度和位置,术中定位切割有难度,但在超声引导下这种手术成功率大大提高。术中有发生子宫穿孔的风险,一旦发生子宫穿孔,便会无法腹腔镜而致手术失败。因此,这种

手术需要由经验丰富的妇科医生及超声科医生联合进行。手术切除斜隔后存在斜隔发生粘连,再次封闭宫腔可能。术后常常采用雌激素和孕激素周期治疗和宫腔内放置防粘连药物、球囊或宫内节育器等方法预防术后宫腔粘连。

以小刘这个患者为例,大家可以看一下我们是如何进行个体化治疗的。小刘有原发性痛经,症状轻且无进行性加重,超声未提示盆腔囊肿等,既往超声和此次超声检查均提示完全性纵隔子宫,幼年时她发现有泌尿系统畸形(左肾发育不良),因症状不典型及影像学检查中的漏诊,使医生在术前判断中被误导。观察超声影像图片,发现子宫纵切面确实很像纵隔,但是该纵隔的终点在宫颈内口上方并封闭一侧宫腔。这提示超声科医生在遇到纵隔子宫患者时,需

要仔细观察纵隔的走向及宫腔形态,避免遗漏斜隔子宫等特殊畸形。在为小刘做手术的过程中,封闭的盲腔内无积血,我们考虑为II型斜隔子宫。腹腔镜手术非常成功,以最小的创伤完成了子宫成形术。

斜隔子宫的早期诊治很重要,及时诊治可减少该病对输卵管功能和盆腔环境的伤害,对改善患者的生活质量和生殖预后具有重要意义。为了避免误诊和漏诊,妇科医生和超声科医生在评估青少年原发性痛经、子宫发育异常和子宫内膜异位症时应警惕一些罕见的畸形如斜隔子宫。

本文将这种罕见的子宫畸形介绍给大家,希望对大家有所帮助,避免对这种疾病的误诊、漏诊。

(作者供职于郑州大学第三附属医院)

结核病是由结核杆菌引起的一类慢性感染性全身疾病,可累及肺脏、胸膜和肺外器官。在结核病中,肺结核最为常见,占80%~90%。肺结核患者的肺部症状主要为咳嗽、咯痰≥2周及痰中带血或咯血,全身症状为午后低热、盗汗、乏力、消瘦等。结核病是严重危害身体健康的全球性公共卫生问题。据世界卫生组织发布的《2023年全球结核病报告》显示,2022年,全球有1060万名新发结核病患者,发病率为133/10万。

今年3月24日是第29个“世界防治结核病日”。你知道吗?结核病与糖尿病常常“相伴而行”。

糖尿病是一组由多病因引起的以高血糖为特征的代谢性疾病。长期高血糖会损害身体,让各个重要器官出现病变。随着病程的延长,加上血糖控制不佳,糖尿病患者会逐渐出现慢性并发症。并发症发展到后期会引起严重后果,如失明、肾衰竭、心肌梗死、心力衰竭、脑卒中、截肢等,严重影响患者的生活质量。同时,糖尿病极易与其他疾病(如结核病)同时存在。

结核杆菌感染和发病的高危人群包括糖尿病患者。2型糖尿病患者患结核病的风险是正常人的2倍~3倍。结核病与糖尿病共病的患者在结核病治疗期间死亡风险增加2倍,完成治疗后结核病复发的风险增加4倍。结核病与糖尿病共病还对结核病的治疗和管理构成挑战,成为实现世界卫生组织2035年终结结核病目标的障碍之一。

结核病与糖尿病互相影响
结核病与糖尿病是如何互相影响的呢?

首先,糖尿病会导致结核病患病风险增加。血糖水平会影响免疫系统功能。糖尿病患者的免疫系统功能通常低下,难以有效对抗结核杆菌感染。

其次,结核病会引发或加重糖尿病。结核病患者体内可能会产生慢性炎症,会影响胰岛素的敏感性,导致血糖升高,同时一些抗结核药物如异烟肼也可能导致血糖升高。

最后,糖尿病可能会影响结核病的治疗效果,而抗结核药物可能会对血糖控制产生负面影响。因此,如果一个人同时患有糖尿病和结核病,治疗起来更难。

要重视结核病与糖尿病共病的双向筛查

2021年发布的《结核病与糖尿病共病的治疗管理专家共识》(简称《共识》)提出,要重视结核病与糖尿病共病的双向筛查。

在结核病患者中进行糖尿病筛查,可早期发现糖尿病并给予最佳治疗和健康教育,以及加强临床用药和治疗监测,从而改善结核病的治疗效果,降低结核病复发的风险。

因此,《共识》推荐活动性结核病患者进行糖尿病筛查,尤其是≥40岁、超重或肥胖、有糖尿病家族史、既往存在临床前期糖尿病、既往有妊娠期糖尿病病史或有巨大儿生育史者。

同时,《共识》强调,对糖尿病患者进行结核病筛查,可早期识别结核病,及时进行治疗,从而减少结核病在医疗机构和社区的传播。因此,应对糖尿病患者积极进行结核病筛查。对于咳嗽、咯痰2周以上,或者痰中带血,抑或咯血的糖尿病患者,应高度怀疑患有结核病,要及时将其转诊至所在辖区结核病定点医院。

坚持两病兼治、两病兼管

治疗结核病与糖尿病共病的患者时,必须坚持两病兼治、两病兼管的原则。需要注意的是,结核病与糖尿病共病的患者更容易出现抗结核药物不良反应和较高的治疗失败率。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

结核病防治论坛



征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:
言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:
16799911313
投稿邮箱:
337852179@qq.com
地址:
郑州市金水东路与博学路交叉口东南角
省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室

临床提醒

腹股沟疝未及时治疗 引起卵巢坏死

□高建

说起小儿腹股沟疝,很多人会想到男孩(因为这个病男孩多发),并且认为到医院找小儿外科医生做个微创手术修补一下就行了,不留痕迹,没什么大不了的。但我今天说的这个腹股沟疝发生在一个女婴身上,并且因为发现不及时,发生了卵巢坏死,差点儿被切掉卵巢。

一个出生仅44天的女婴,频繁哭闹两天。她的父母发现她的左侧腹股沟区有一个核桃大小的

包块,带着她来到河南省人民医院就诊。

患儿入院后,我们对她进行检查,发现她的左侧腹股沟区有一个不可复性包块,触诊时哭闹不已,立即安排她做彩超检查。彩超检查结果提示:左侧腹股沟区可见网膜样组织及多房囊性回声灶,多房囊性回声范围约为18毫米×8毫米,内可见血流信号,内环口外径为4.9毫米,平静时无法还纳腹腔。

患儿被诊断为左侧嵌顿性腹股沟疝。

因为患儿的左侧嵌顿性腹股沟疝超过48小时,左侧卵巢很有可能出现坏死,所以我和同事做好了切除缺血性坏死卵巢的心理准备。快速完善术前检查后,我和同事为患儿进行左侧嵌顿性腹股沟疝切开复位+左侧疝囊高位结扎术,术中可见网膜及左侧卵巢坏死。庆幸的是,虽然左侧卵巢有明显的缺血表现,但是在认真

观察后,我们认为尚有部分血液供应。在解除嵌顿后,患儿左侧卵巢的血运慢慢恢复,颜色也恢复正常。我们成功地保留了患儿的左侧卵巢。

通过这个病例,我想提醒各位家长,遇到孩子哭闹不止,特别是常规喂奶、哄孩子仍然止不住哭闹的时候,需要认真检查孩子的全身,看看有没有包块或者肿大的阴囊。如果腹股沟区出现不可复性包块,并且伴有疼痛,休息

或平卧时不消失,很有可能是嵌顿性腹股沟疝,这时需要立即来医院就诊。如果嵌顿时间不超过12小时,医生可以先手法复位,在病情稳定后择期手术;如果嵌顿时间长,超过12小时,疝内容物就可能发生坏死,会造成肠坏死或者嵌入脏器的后果。

这个患儿无疑是幸运的,虽然嵌顿时间超过了48小时,但是她的卵巢保住了。

(作者供职于河南省人民医院)