

加上多方位 MIP 重建,以得到优良的图像质量。

参考文献

1 Janka R, Fellner C, Wenkel E, et al. Contrast-enhanced MR angiography of peripheral arteries including pedal vessels at 1.0T: feasibility study with dedicated peripheral angiography coil [J]. Radiology, 2005, 235(1): 319-326.

2 Khalifa AA, Gueret C, Badra A, et al. Diabetic critical ischemia of lower limbs: distal arterial revascularisation [J]. Acta Chir Belg, 2009, 109(3): 321-326.

3 Valabhji J, Oliver N, Samarasinghe D, et al. Conservative management of diabetic forefoot ulceration complicated by underlying osteomyelitis: the benefits of magnetic resonance imaging [J]. Diabet Med, 2009, 26(11): 1127-1134.

4 邹翎, 张薇薇, 宋彬, 等. 糖尿病外周血管病变的 MRI 血管成像研究. 四川大学学报(医学版), 2010, 41(3): 505-508.

5 钟美花. 三维动态增强 MRA 技术诊断糖尿病足 10 例 [J]. 九江医学, 2009, 24(1): 26-27.

6 王甫能, 郎江明, 蔡世华, 等. 糖尿病足下肢动脉造影特点分析 [J]. 广东医学, 2011, 32(14): 1884-1886.

7 张海涛, 柴萌, 罗惠兰, 等. 糖尿病足患者下肢血管造影特点及其临床意义 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2007, 15(2): 90-92.

8 李杰, 赵俊功, 李明华. 糖尿病下肢血管病变术前 MRA 诊断进展 [J]. 介入放射学杂志, 2010, 19(2): 161-165.

9 Lakshminarayan R, Simpson JO, Ettles DF. Magnetic resonance angiography: current status in the planning and follow-up of endovascular treatment in lower-limb arterial disease [J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2009, 32(3): 397-405.

10 应琦, 彭志毅, 樊树峰, 等. MR 时间分辨对比剂动态增强技术在糖尿病足下肢血管病变中的诊断价值: 与 DSA 对照 [J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(8): 1466-1469.

11 张雅萍, 许乙凯, 段刚. 三维动态增强 MR 血管成像的临床应用价值 [J]. 临床放射学杂志, 2008, 27(7): 940-943.

12 牛磊, 朱蒙蒙, 王明皓, 等. 3D-CE MRA 在糖尿病下肢动脉病变中的应用研究 [J]. 医学影像学杂志, 2011, 21(9): 1418-1420.

13 刘晓怡, 邹立秋, 刘新, 等. 非增强 MRA 诊断糖尿病下肢血管病变的临床价值 [J]. 放射学实践, 2011, 26(6): 605-609.

[收稿日期 2015-04-08][本文编辑 黄晓红]

Ⅲ型残角子宫腺肌症合并子宫内膜单纯性增生一例

· 病例报告 ·

李伟, 朱劲松, 白进良

作者单位: 730000 甘肃, 兰州大学第一临床医学院(李伟); 730000 甘肃, 兰州大学第一医院妇产科(朱劲松), 泌尿外科(白进良)

作者简介: 李伟(1986-), 男, 在读研究生, 研究方向: 泌尿系肿瘤的诊治. E-mail: 389683153@qq.com

通讯作者: 白进良(1957-), 男, 医学硕士, 硕士生导师, 主任医师, 副教授, 研究方向: 泌尿系统肿瘤的诊治. E-mail: bjll3893156917@163.com

[关键词] 残角子宫; 子宫腺肌病; 子宫畸形; 子宫内膜单纯性增生

[中图分类号] R 711.74 [文章编号] 1674-3806(2015)12-1184-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.12.23

1 病例介绍

患者, 女, 34 岁, 于 2015-01-15 因“继发性渐进性痛经伴经量增多 4 年余”入院。入院前 4 年余无明显诱因出现痛经及经量增多, 患者未行治疗, 后上述症状持续; 4 个月前上述症状加重伴腰骶部疼痛, 遂到当地医院行 B 超检查, 诊断为子宫肌瘤, 建议手术治疗, 患者未予治疗。此后症状渐进性加重, 自服“妇炎康”、“妇科再造丸”等药物(用法及剂量不详)治疗, 上述症状无好转, 遂来我院门诊, 行妇科 B 超示子宫右侧壁一大约 42 mm × 40 mm 的低回声

区, 局部明显外凸, 考虑: 子宫肌瘤(浆膜下)。查癌抗原 125(CA125): 64.3 U/ml(正常值 < 25 U/ml), 建议手术治疗, 遂以“子宫肌瘤”收治住院。患者既往体健, 13 岁月经初潮, 平时月经规律, 量适中, 间断有血凝块, 无痛经史。孕 3 产 2, 1 子 1 女, 个人及家族史无特殊。入院查体未见异常, 妇检示右附件区可触及一大约 5 cm × 4 cm 的实性包块, 有压痛, 似与子宫右侧壁关系密切, 余未触及异常。入院诊断: 子宫腺肌瘤, 于 2015-01-20 在腰硬联合麻醉下行剖腹探查术, 术中见宫体正常大小, 表面光滑, 与

周围组织无粘连,子宫右侧可见一实质性包块,较正常子宫略小,两者间有一2 cm×1 cm的纤维肌性条带相连,包块右侧与右侧输卵管、卵巢相连,双侧附件未见异常,探查盆腔腹膜表面未见子宫内膜异位病灶,考虑为残角子宫。遂行“残角子宫切除术”。术后剖开残角子宫,未见宫腔,切面现细小灶状出血及粗厚肌纤维。病理检查:镜下可见平滑肌细胞增生,其间见异位的子宫内膜腺体及间质细胞。诊断:(1)子宫腺肌瘤;(2)子宫内膜单纯性增生;(3)Ⅲ型残角子宫。术后随访5个月,月经来潮时无痛经,经量及色无异常,现随访中。

2 讨论

2.1 残角子宫是由胚胎发育过程中,一侧副中肾管发育正常,另一侧发育不全形成,临床上较少见,约10%~20%的患者合并同侧泌尿道畸形^[1]。按其子宫内膜、宫腔有无及是否与正常子宫腔相通分为三型^[2], I型:残角子宫有宫腔及内膜,且与正常子宫腔相通,经血经阴道排出,临床无症状; II型:有宫腔及功能性内膜,与子宫宫腔不相通或以极细小的管相通,经血外流困难致宫腔积血可有痛经,还可并发子宫内膜异位症及子宫腺肌瘤,表现为周期性盆腔痛、痛经、不规则阴道流血,临床上较常见; III型:为实性肌性结节无宫腔,多无明显症状,少数表现为继发性痛经,原发不孕,临床上以Ⅲ型最少见。残角子宫 I、II、Ⅲ型分别对应 Buttram 生殖器畸形分类中的ⅡA型中的1a、1b、1c 三亚型。残角子宫可发生妊娠,妊娠中期多出现肌层不完全甚至全层破裂,伴下腹痛、宫体压痛及腹腔内出血症状,与妇产科、外科急腹症鉴别困难,会延误时间造成严重内出血甚至危及生命,此外残角子宫妊娠还可发生植入性胎盘、子宫扭转等并发症。故发现残角子宫妊娠

(若足月妊娠应先行剖宫产)应尽早切除残角子宫及与之相连的输卵管,以防止发生输卵管妊娠、子宫内膜异位症,但需保留卵巢以维持第二性征。

2.2 另依据残角处内膜是否与正常子宫腔相通分为相通型和不相通型,后者易发展成腺肌症,本例为有内膜不相通型Ⅲ型残角子宫,其子宫内膜呈单纯性增生,部分内膜直接侵入肌层形成残角子宫腺肌症,临床上较罕见;况有输卵管、卵巢与之相通,患者虽妊娠3次,均未发生异位妊娠。此例患者已行经21年,但继发性痛经只有4年,考虑每月由少量经血不能排出而淤积肌层所致,痛经不易与卵巢巧克力囊肿、盆腔炎性包块及子宫腺肌症鉴别;B超示实质性包块,误诊为浆膜下子宫肌瘤;且CA125升高,故术前误诊为子宫腺肌症,术后才确诊为残角子宫腺肌症。笔者认为本病治疗容易,诊断较难,易误诊。目前手术是临床治愈本病的唯一方法。由于本病临床上不多见,若对此病的认识不足,易误诊为其他疾病,故遇到进行性痛经者,应详细询问病史,早日行妇科及B超检查,明确包块与子宫的解剖毗邻关系。若临床症状不明显,B超有误诊可能,应放宽诊断思路,不为辅助检查结果束缚全面分析,慎重鉴别诊断可减少漏诊误诊。仍不能明确者可行碘油造影检查,或腹腔镜、开腹探查术,一经确诊,尤其生育期患者,立即行残角子宫切除术,以免发生残角子宫妊娠破裂及妊娠并发症等危急情况。

参考文献

- 1 任保辉,申志茜.残角子宫腺肌瘤合并盆腔子宫内膜异位症及同侧肾缺如1例[J].中国妇产科临床杂志,2007,8(4):300.
- 2 孙淑贞,孙秀娟.残角子宫腺肌瘤1例[J].现代中西医结合杂志,2005,14(6):719.

[收稿日期 2015-07-17][本文编辑 刘京虹]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版广电总局发出的(1999)17号文件精神,人编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其他文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。