

# 罕见巨大子宫阔韧带平滑肌瘤 1 例

王雪林<sup>1,2</sup>, 郑寰宇<sup>2</sup> (通信作者\*), 杨艳艳<sup>2</sup>

(1. 华北理工大学临床医学院, 河北 唐山 063000; 2. 唐山市工人医院妇二科, 河北 唐山 063000)

**关键词:** 阔韧带肌瘤; 罕见; 巨大; 子宫肌瘤

**中图分类号:** R711.74

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.037.039

**本文引用格式:** 王雪林, 郑寰宇, 杨艳艳. 罕见巨大子宫阔韧带平滑肌瘤 1 例[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(037): 213-215, 218.

## A Case Report of Rare Giant Uterine Broad Ligament Leiomyoma

WANG Xue-lin<sup>1,2</sup>, ZHENG Huan-yu<sup>2\*</sup>, YANG Yan-yan<sup>2</sup>

(1. College of Clinical Medicine, North China University of Technology, Tangshan Hebei 063000;

2. Second Department of Gynecology, Tangshan Workers' Hospital, Tangshan Hebei 063000)

**KEY WORDS:** broad ligament myoma; rare; huge; fibroid

## 0 引言

阔韧带肌瘤属于子宫肌瘤的一种特殊类型, 根据肌瘤是否来源于子宫, 分为真性假性。其中假性阔韧带肌瘤多见。而巨大阔韧带肌瘤一般指肌瘤直径 $\geq 10\text{cm}$ , 诊断依靠影像学及术后病理, 术前有一定误诊率, 治疗多选择手术切除。

## 1 病例摘要

患者女, 42岁, 主因发现盆腔肿物4个月入院。患者月经规律, 痛经, 孕5产2, 1次剖宫产史, 高血压病10年、2型糖尿病3年, 便秘10余年, 家族史无特殊。患者无泌尿系统及其他不适症状。2021年3月患者发现腹部包块达脐上, 就诊消化科建议行肠镜检查, 患者自认为宿便, 未进一步诊治, 4个月后自觉腹部包块较前增大明显再次就诊。入院查体: 一般情况好, 血压175/99mmHg, 腹稍膨隆, 下

腹可见长约10cm纵行陈旧性手术瘢痕, 腹部可触及大小约30cm $\times$ 20cm $\times$ 15cm, 质硬, 可活动。妇科检查: 阴道后穹窿饱满, 宫颈受肿物挤向耻骨联合方向紧贴, 充分暴露后可见, 肿物与子宫关系密切, 可活动。入院完善各项化验检查, 肿瘤系列、宫颈筛查均正常, 血常规血红蛋白98g/L。妇科彩超(图1): 子宫受压向右侧移位, 子宫左侧见一不均回声团块(约24.12cm $\times$ 19.53cm $\times$ 11.98cm), 边界尚清, 其内可见液性无回声, 见血流信号。提示: 子宫左侧巨大实性占位(考虑左侧阔韧带肌瘤变性?)。盆腔核磁共振(MRI)(图2): 子宫与直肠之间腹盆腔内可见巨大类椭圆形T1稍低、T2不均匀高低混杂信号影(21.6cm $\times$ 11.9cm $\times$ 27.7cm), 子宫受压向右前方移位, 直肠向后移位。考虑: 1) 左侧阔韧带肌瘤变性; 2) 待除外恶性病变。术前诊断: 盆腔巨大肿物; 贫血。诊疗经过: 血压、血糖控制良好, 诊刮病理: 分泌期子宫内膜。2021-7-19在全麻下行“子宫全+左侧附件

**作者简介:** 第一作者: 王雪林(1993-), 女, 华北理工大学研究生院 妇产科在读研究生、住院医师, 主要研究方向: 妇科肿瘤。

+右侧输卵管切除术”。术前行双侧输尿管支架置入（用以指示），术后取出。术中见：子宫增大如孕2个月，因肿瘤压迫紧贴于右侧盆壁，并见一大小约30cm×20cm×20cm、类椭圆形、表面可见丰富迂曲血管爬行、质硬肌瘤样肿瘤自子宫左侧壁凸向阔韧带向后腹膜延伸至髂嵴水平再次向腹腔生长，并将乙状结肠牵拉出盆腔，左侧输卵管卵巢因肌瘤牵拉延长。先行肿物剥除术：切断并结扎左侧圆韧带，自圆韧带断端沿肿物表面向上打开阔韧带前后叶并延伸至后腹膜，逐渐剥离肿物出盆腔并将其完整剥除，沿途血管予结扎止血，肿物送冰冻病理，术中冰冻病理：盆腔梭形细胞肿瘤，形态符合平滑肌瘤，冰冻切片未见坏死及分裂像，因肿瘤巨大，待常规多处取材仔细观察是否有其他病变。考虑患者已无生育要求、肿物剥除后瘤腔巨大、极易出血渗血，为减少术后出血，并结合肿物性质活跃致短时间内快速生长，术后易复发、进展为恶性可能，仅予保留右侧卵巢。切除后肌瘤称重3.40 kg，体积27cm×21cm×12cm（图3、图4），术程顺利，术中出血约300mL，结合患者术前贫血，予A（+）红细胞3单位输注改善贫血。术后大病理回报：（盆腔肿物）平滑肌瘤，局部细胞丰富，生长活跃，建议随诊。免疫组化Desmin（+），SMA（+），Ki-67（2%+），Dog-1（-），c-kit/CD117（-）。术后第二天血常规血红蛋白96g/L，术后恢复良好。术后3个月电话随访患者，排便恢复正常，次数约1次/日。

## 2 讨论

### 2.1 定义

对于巨大阔韧带肌瘤的定义尚无统一标准，一般认为≥10cm<sup>[1]</sup>。1992年Gowri V等人报道的阔韧带肌瘤达长66cm×46cm×24.5cm，重32公斤<sup>[2]</sup>。阔韧带肌瘤分为真性和假性阔韧

带肌瘤，假性指肌瘤来源于子宫，逐渐增长向阔韧带内延伸；真性指肌瘤来源于阔韧带内肌组织。临床上以假性阔韧带肌瘤最多见。

### 2.2 诊断

诊断依据妇科检查及必要的辅助化验检查，如超声、CT、MRI等。但因症状不典型、肌瘤形态、大小、位置、变性等，极易误诊。有报道认为妇科检查示宫颈因子宫受压而偏斜，难以暴露，可对诊断提供帮助<sup>[3]</sup>，本病例恰好印证此观点。早期肌瘤较小多无症状，随着肌瘤增大，活动度减小，挤压子宫，生长达腹腔，逐渐出现由压迫引起的一系列症状，涉及泌尿系统（输尿管扩张、肾积水、尿频）、消化系统（腹胀、便秘）、神经（腹痛等）、血液（贫血）等方面。本例患者合并贫血但无乏力症状，仅因腹部触及包块就诊，但因患者常年便秘，自认为宿便而未进一步诊治，致使病情延误4个月，提示临床医师应重视病人主诉及体格检查。超声对诊断肌瘤的准确性较高，未变性肌瘤呈边界清晰的类圆形中低回声，肌瘤变性表现为内部回声不均，玻璃样变及囊性变最为多见，需和子宫肉瘤、卵巢囊肿等相鉴别<sup>[4]</sup>。巨大阔韧带肌瘤超声诊断的难点主要在于肌瘤较大，难以观测全貌，与子宫卵巢的关系难以辨认。Schwartz LB等人介绍了子宫肌瘤MRI分型标准<sup>[5]</sup>。通过这些检查若仍难以诊断，则可行探查术。

### 2.3 手术

手术中大出血及副损伤风险大，需要一定的技巧。对于阔韧带肌瘤，传统手术多选择开腹，腹腔镜下手术难度大、技术要求高，容易发生周围脏器损伤。近年来，随着腹腔镜技术发展，经腹腔镜手术具有损伤小、恢复快、减少盆腔粘连等优势。但对于巨大子宫阔韧带肌瘤：肌瘤≥10cm，仍是开腹手术的指征，处理原则与子宫肌瘤手术相同<sup>[6]</sup>。小于10cm的阔韧带肌瘤可选择腹腔镜手术，但需熟练的技术。石丽萍等人<sup>[7]</sup>及张一江<sup>[8]</sup>的两篇文献中

各自阐述了腹腔镜相比开腹手术治疗阔韧带肌瘤的优势，但两篇文献中并未论述肌瘤的平均大小，且腹腔镜组出现中转开腹者均为肌瘤体积较大、解剖结构移位、腹腔镜下操作空间不足、切除及缝合止血困难导致。术前纠正严重的贫血、备血。进腹后要仔细观察子宫及旁属结构全貌，解剖结构理清，易于避免损伤。输尿管的定位极其重要，与子宫侧壁相连的肌瘤使输尿管向下和侧向移动，因肌瘤位置形状多样，输尿管可以在肿瘤上方或下方，甚至通过其包膜，可通过置入输尿管支架降低术中输尿管损伤风险<sup>[9]</sup>。利用假包膜分离肌瘤，紧贴肌瘤表面<sup>[10]</sup>，至盆腔侧壁时注意辨别包膜与盆壁疏松组织层次，尽可能减少疏松结缔组织的锐性损伤，有利于减少创面渗血。边剥离边将肌瘤缓慢向上提，避免因回心血量骤增而心衰。留置腹腔引流管或阴道引流管观察术后有无出血、每日引流量。当引流液<50mL/24小时可拔除，文献报道过早拔除可增加术后盆腔感染机会<sup>[11]</sup>。



图1 彩超影像长径24.12cm；横径11.98cm（见图左下角）



图2 MRI 冠状面呈像

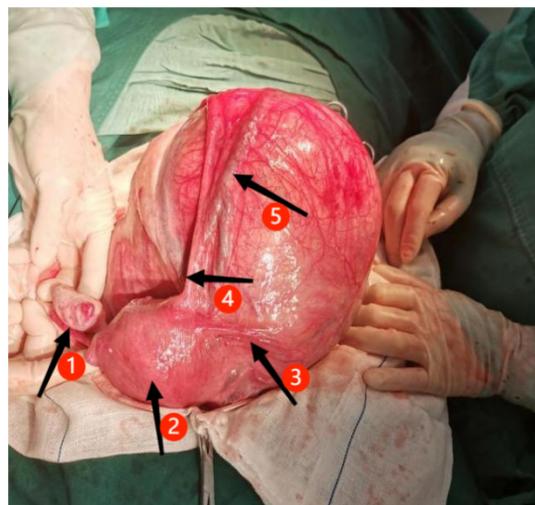


图3 ①右侧卵巢，②子宫，③左侧子宫圆韧带，④左侧输卵，⑤左侧阔韧带肌瘤及其表面粗大血管

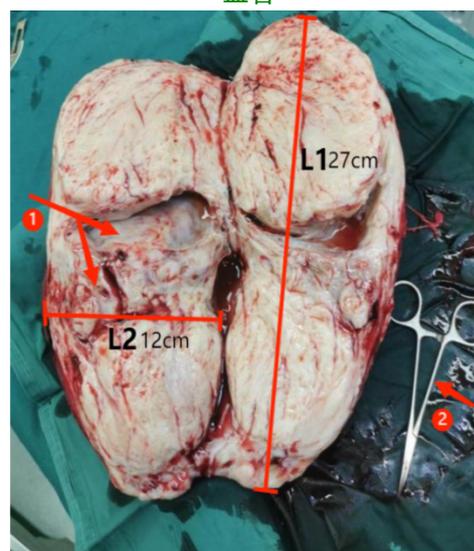


图4 肌瘤剖开：①囊性变及囊腔，②中弯血管钳（长16cm）

#### 参考文献

- [1] 刘新民,邹淑华.巨大阔韧带与盆腹腔宫颈肌瘤手术[J].实用妇产科杂志,1997(06):31-32.
- [2] Gowri V, Sudheendra R, Oumachigui A, et al. Giant broad ligament leiomyoma[J]. Int J Gynaecol Obstet,1992,37(3):207-210.
- [3] 窦倩如,胡宁宁,张晓敏,等.巨大阔韧带肌瘤7例临床分析及文献复习[J].滨州医学院学报,2018,41(04):311-312+315.
- [4] 礼广森,张宇虹,夏稻子,等.阔韧带子宫肌瘤的B超诊断[J].临床超声医学杂志,2001(04):247.
- [5] Schwartz LB, Zawin M, Carcangiu ML, et al. Does pelvic magnetic resonance imaging

(下转第218页)



草消痈排脓也；枳实、厚朴现代多认为其是通行腑气之要药，笔者认为此二药合大黄乃仲景小承气汤方，取其承腑气下降之用，而改大黄熟用虑其通腑之力强也；加用黄连、黄柏清热燥湿解毒，增加败酱草解毒泄热之力也，苍白二术合茯苓燥湿健脾利水而顾护中土也；仙鹤草苦涩平，入心、肝经，功能收敛止血，补虚止痢解毒，为治疗各种出血性疾病及赤白痢疾、崩漏带下、劳伤脱力、痈肿常用药物，本患者肝硬化合并阑尾炎，乃本虚标实之证，仙鹤草补虚止血<sup>[3]</sup>止痢，兼能散疮痈内毒，如《生草药性备要》谓仙鹤草“理跌打伤，止血，散疮毒”，与本患者病机标本皆颇为合拍，故重用之；黄芪甘温，入肺脾经，功能补气固表，利尿托毒，排脓敛疮生肌，《神农本草经》谓黄芪“治痈疽久败疮，排脓止痛……补虚”，

《本草备要》谓其能“生血生肌，排脓内托，为疮痈圣药”；现代多用气虚乏力，表虚自汗，久泻脱肛，食少便溏，气虚水肿，痈疽难溃，久溃不敛等症，本患者大量饮酒10余，湿热邪毒外侵，耗伤津液，邪水泛滥，正气虚损而疮痈内生，黄芪益气扶正利邪水外出而养正气，脱毒外出而助痈毒内溃而愈肠痈，合现代医学强力抗炎药物，标本兼治，药证相符而取效，使患者免去手术之痛苦及风险。

### 参考文献

- [1] 方静,陈江,金玉.薏苡附子败酱散的临床应用及研究述评[J].陕西中医,2018,39(3):383-386.
- [2] 张锁,陈晶.薏苡附子败酱散加味临床应用探析[J].中华中医药杂志,2021,36(1):263-266.
- [3] 周倩.万启南.万启南临床运用仙鹤草经验[J].湖北中医杂志,2019,41(11):18-20.

(上接第215页)

- differentiate among the histologic subtypes of uterine leiomyomata?[J]. Fertility and Sterility,1998,70(3):580-587.
- [6] 隋龙.子宫肌瘤的内镜手术治疗[J].中国微创外科杂志,2007(03):201-203.
  - [7] 石丽萍,许学岚,王春平,等.腹腔镜与开腹子宫阔韧带肌瘤剔除术的比较[J].中国微创外科杂志,2016,16(01):28-30.
  - [8] 张一江.腹腔镜手术治疗子宫阔韧带肌瘤的手术方法和临床价值研究[J].中国医药指南,2019,17(20):66.
  - [9] Chmaj-Wierzchowska K, Buks J, Wierzchowski M,

- et al. Leiomyoma cellulare in the broad ligament of the uterus--case report and review of literature[J]. Ginekologia polska,2012,83(4):301-304.
- [10] 卢邦春,李玉宏,黄勇,等.巨大子宫阔韧带肌瘤一例[J].中国妇产科临床杂志,2018,19(01):77-78.
  - [11] Guo L, Wang MZ, Wang LJ, et al. Giant broad ligament leiomyoma with postoperative infection diagnosed with contrast-enhanced ultrasound: Case report and literature review[J]. J Clin Ultrasound,2022,50(1):138-147.