Oboslete uterine perforation with right fallopian tube incarceration: Case report

陈旧性子宫穿孔并右侧输卵管嵌顿 1 例

郭习娟，梁　玉，付丽曼，牛青青，陈舜珏

（石家庄市第四医院 河北医科大学附属妇产医院超声科，
河北 石家庄　050010）

[**Keywords**]　uterine perforation; fallopian tubes; incarceration; ultrasonography; infertility, female

[**关键词**]　子宫穿孔；输卵管；嵌顿；超声检查；不育，女性

DOI: 10.13929/j.issn.1672-8475.2021.07.019

[**中图分类号**]　R711.6; R445.1　[**文献标识码**]　B　[**文章编号**]　1672-8475(2021)07-0448-01

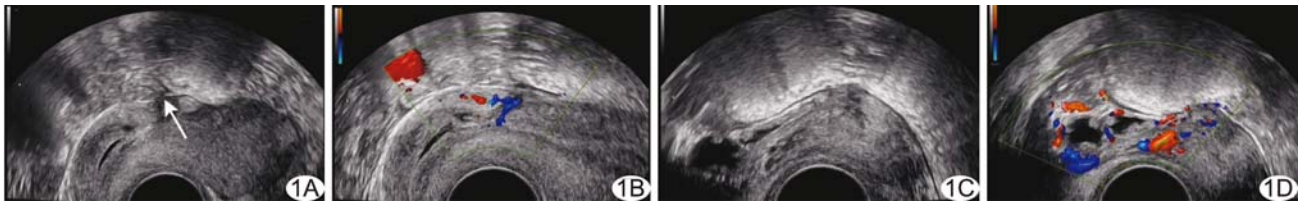


图 1　陈旧性子宫穿孔并右侧输卵管嵌顿　A. 经阴道超声声像图示子宫下段前壁浆膜层连续性中断（箭）；B. CDFI 示子宫下段前壁条形血流信号；C. 超声声像图示右侧输卵管积液；D. CDFI 示右侧输卵管壁内血流信号

患者女，26 岁，以“不孕”就诊；2 年前人工流产 1 次后未避孕而至今未孕，无其他特殊病史，其夫体健。输卵管碘油造影：右侧输卵管壶腹部扩张，伞端粘连；左侧输卵管通畅。经阴道超声：子宫、双卵巢正常大小，子宫下段前壁浆膜层连续性中断，前壁肌层内见条形低回声（图 1A），其内探及条状血流信号（图 1B）；右侧附件区见纡曲的管状无回声区（图 1C），范围约 2.9 cm×0.5 cm，与子宫下段前壁关系密切，壁较厚、不光滑，可见皱襞样突起，壁上探及点状血流信号（图 1D）。超声诊断：考虑子宫穿孔，右侧输卵管部分嵌入子宫下段前壁；输卵管积液。宫腔镜检查见宫腔形态欠规则，子宫前壁见 2 cm×1 cm×1 cm 假道；考虑子宫穿孔。腹腔镜检查见右侧输卵管末端及伞端穿入子宫下段前壁肌层，右侧卵巢及左侧附件未见异常。行腹腔镜下子宫修补、右侧输卵管复位及重度盆腔粘连松解术，术中子宫及输卵管所见符合术前影像学诊断。术后 1 个月复查超声，子宫附件未见明显异常。

讨论　陈旧性子宫穿孔并输卵管嵌顿为罕见妇科疾病，临床无特殊表现，常见症状包括腹痛、腹胀、阴道异常分泌物及出血，可继发不孕及输卵管妊娠等。本例以继发性不孕为主要临床症状，可能因人工流产导致子宫下段前壁穿孔，输卵管末端被吸入子宫前壁肌层，造成输卵管继发性梗阻并积液。经阴道或经腹部彩色多普勒超声可清晰显示病灶部位、血供情况及病灶与周围组织关系，必要时可辅以超声造影。宫腔镜可发现穿孔假道，腹腔镜可发现并修复穿孔。本例超声于输卵管壁（包括穿入肌层段）可探及血流信号，说明输卵管并无缺血坏死，复位后仍可保留其功能。本例提示，人工流产术后应及时复查超声，以便及早发现异常并及时处理，以保护生育功能。

[**第一作者**] 郭习娟（1984—），女，河北石家庄人，硕士，主治医师。E-mail: guoxijuan2009@163.com

[**收稿日期**] 2021-02-06　[**修回日期**] 2021-05-20