

结肠子宫内位异位症的一例个案报道

Symptomatische Dickdarmendometriose- eine Falldarstellung

Udo-Carl Leutloff, Thomas Roeren, Kirsten Feldmann, Martin Sillem,
Thomas Rabe, Günther Kauffmann

子宫内位异位症系指子宫腔外有子宫内
膜发生。7%~15%有生育能力妇女可累及本
病。本病的发生率尚无报道。肠道子宫内
膜异位症为3%~34%,其中70%以上发生于
直肠乙状结肠,小肠,尤其是末端回肠发生
率约为6%,盲肠和阑尾发生率为3%。出现
临床症状者多因肠腔逐渐狭窄所致。有间
断性腹痛、腹泻、便秘、里急后重、恶
心、铅笔状大便、直肠出血、月经不调及
性交困难。腹痛呈规律性来月经时加重。
需要治疗的直结肠子宫内位异位症患者
较罕见,多数患者术前未能通过影像学确
诊。

病例报道

1例37岁未孕女性,数年来有日趋加重
的腹痛,伴月经不调,有性交和大便困难,
特别是在月经期数天。患者月经规律,无
体重下降。7年前曾施行腹腔镜下子宫内
膜异位病灶凝固治疗。临床上,直肠指诊
无明显病变,结肠镜检可见距肛门40cm
处有一不能通过的肠管狭窄,肉眼观察粘
膜病变不突出。

结肠双重气钡造影显示乙状结肠和直
肠交界处狭窄,其口径仅为8mm,呈离心
状,部分呈息肉状或骨刺状突起、内卷和
有皱褶状(图1、2)。狭窄界限清楚,其它
部位无明显病变,上述征象结合过去史符
合肠道子宫内位异位症的诊断。

患者施行剖腹手术,进行深部直肠前壁
切除术,术中发现乙状结肠腹侧有一宽基
蓝色界限不清的肿瘤(图2),与宫颈后壁
粘连。由于阑尾尖部和末端回肠有2处疑
有子宫内位异位症病灶,故作阑尾切除和
回肠楔状切除术。

组织学可见,切除标本上结肠壁被子宫
内膜异位组织所穿透,部分有疤痕结构、
陈旧性出血,其内有含铁血黄素的巨噬细
胞,粘膜完整(图2),阑尾和小肠切除标
本上,子宫内位膜病变位于肠壁外层。

讨论

有症状的肠道子宫内位异位症系一种
罕见的生殖器官外疾病。见于生育年龄
的妇女,其好发年龄>35岁,但绝经后
肠道子宫内位异位症的发病率可达7%。
依 Sampson 植入理论,部分子宫内膜可
经输卵管植入腹腔,或经医源性、血源
性、淋巴道转移至机体其它部位。肠道
子宫内位异位症主要累及浆膜及肌层,因
此含有腺体和基质的标本可引起反复、
周期性内出血,组织学可见慢性炎症性
改变、肌肉肥厚和局灶性纤维化,粘膜尚
完整。故肠道出血罕见,或见于晚期,可
伴炎症性反应。偶尔直肠检查有息肉样
小结节,陶氏腔触诊有结节感。一般无
病理结果。

确如本文病例,单凭肠道粘膜完整,内
窥镜不能明确诊断,仅能见到粘膜隆起或
狭窄。高度狭窄时,肠袢固定,以致内镜
操作时弯曲检查较为困难。有时可见粘
膜下有一蓝色肿

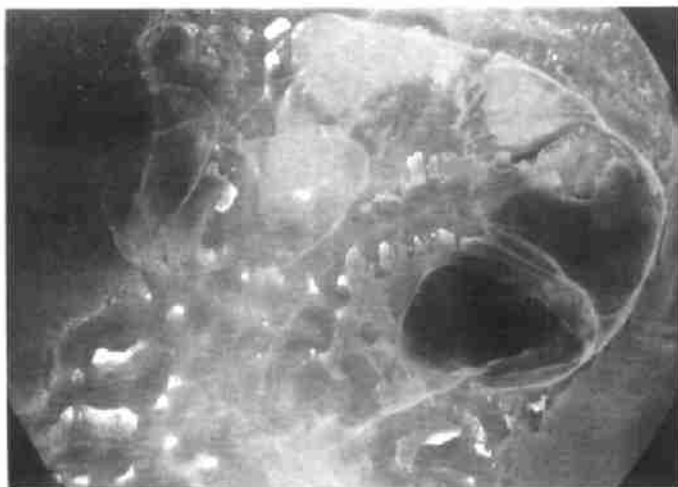


图1 结肠双重气钡造影的子宫内
膜异位症的图像,直肠乙状结肠
交界处可见一较短的肠管离心性
狭窄,粘膜呈息肉状或
骨刺状突起或有皱
褶形成。



b



图2a) 结肠子宫内
膜异位症病灶的切除
标本,病变位于肠
壁外层,有死囊形
成。

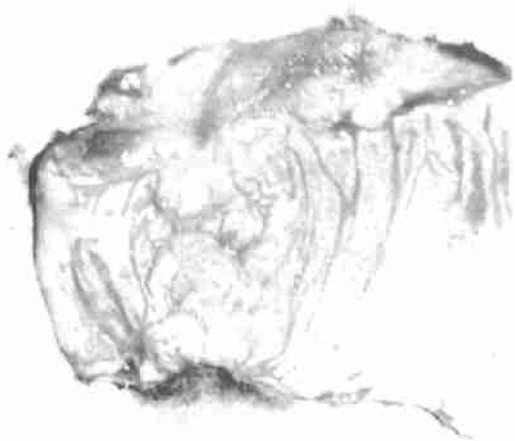


图 2b) 切除的标本上有狭窄、粘膜完整、粘膜皱襞内有息肉状突起。

物存在,本例无此征象。

结肠气钡双重造影检查可提供其它的征象,外压性狭窄、腔内充盈缺损、息肉样肿块、纵形狭窄、环状狭窄,肌肉病变较罕见。有时,肠腔完全阻塞。一般说来,肠壁界限清楚。本例呈离心性界限清楚的狭窄,皱襞形成,部分呈骨刺状突起。形态学上皱襞系纤维疤痕萎缩,组织学结果类似。当肠壁粘连时,若肠壁水肿使皱襞增厚,且相互推挤,致使皱襞呈不能运动的平行排列。

狭窄另一原因可能为肌肉肥厚,但本例组织学上未能得到证实。然而,有含铁血黄素巨噬细胞存在时,提示有陈旧性内出血存在。狭窄亦可因子宫内膜异位所致,本例在术中见到因肠袢与宫颈有粘连故活动度降低。一般说来,肠道子宫内膜异位症有局部症状,多数患者有病灶但无任何症状。

许多研究表明,50%以上病例术前肠道子宫内膜异位症患者常有假阴性结果,尤其病史不典型者。由于肠道子宫内膜异位症系引起肠道症状的少见原因,出现症状至确诊须数年之久。

子宫内膜异位症的X线改变并非特异,须与其它疾病鉴别,尤其是与结肠癌进行鉴别。结肠癌病变肠管短、呈向心性狭窄、边界清楚、中心凹陷。亦须与结肠外肿瘤、转移癌及腹膜癌作出鉴别,上述肿瘤呈离心性狭窄。

憩室炎亦引起同心性狭窄。少数病例直肠子宫内膜异位症与子宫内膜异位症并存。粘膜正常时内窥镜不能作出鉴别诊断。另外,不少疾病的粘膜亦较完整,如肉瘤、淋巴瘤及类癌。

超声与CT一样,能显示增厚的肠壁及囊性病变,亦可提供重要的线索,但无法作出病理类型的诊断。MRI多用于确诊病灶的追踪观察。若采用目前所有的检查手段仍不能除外恶性肿瘤者,须行腹腔镜或剖腹探查术,并作活体组织检查,以明确诊断并行狭窄肠段的切除。

结 论

有症状并须治疗的肠道子宫内膜异位症系生育期妇女罕见的疾病。典型但并非常见的临床表现为周期性腹痛。因此,有生育能力的妇女,当出现腹痛时,鉴别诊断时应考虑肠道子宫内膜异位症的可能。作为非损伤性检查手段的结肠气钡双重造影有典型的图像,若上述检查不能提供重要的依据,施行手术能确定病因。

同济医科大学附属同济医院

王天才 译

赵华月 校

Röntgenpraxis, 1996, 49: 115-117

(1996 10 07 收稿)