

老年性宫腔积脓并发穿孔误诊消化道穿孔 1 例影像诊断反思

罗 杰

西藏定日县中心医院放射科 西藏日喀则 858200

摘 要: 目的: 分析老年性宫腔积脓并发穿孔误诊消化道穿孔原因, 在实际工作中, 提高对老年性宫腔积脓并发穿孔疾病的认识度, 做到多与临床沟通, 应结合超声、MSCT MPR 成像、MRI 等多种现代影像学检查及临床表现以及其他检验等辅助检查结果进行综合评判, 避免片面依赖, 提高急腹症中少见病例诊断准确率, 减少误诊或漏诊。结果: 全腹部 MS-CT 平扫出现膈下游离气体影, 腹盆腔积液, 弥漫腹膜炎并胆囊、阑尾、肠管等腹腔多脏器间炎性蔓延, 宫腔积液及肌壁间钙化、子宫顶部局部肌壁变薄疑似撕裂。结论: 膈下发现游离气体; 腹盆腔积液; 弥漫腹膜炎并腹腔脏器间炎性蔓延; 宫腔积液, 肌壁间钙化及厚薄不均; 老年女性; 应提高对老年性宫腔积脓并发穿孔的认识, 综合评估影像学检查结果, 加强鉴别诊断, 避免误诊误治。

关键词: 老年; 宫腔积脓; 穿孔

宫腔积脓 (pyometra) 又称子宫积脓, 系指宫腔内炎性分泌物引流不畅, 积聚于子宫腔内形成的感染性疾病, 是盆腔炎症疾病的特殊表现形式; 宫腔积脓的平均发病率约为 0.1% ~ 0.3%, 绝经后女性的发病率则高达 13.6%; 鉴于宫腔积脓往往缺乏典型的临床症状, 早期诊断困难, 从而导致误诊、漏诊率高, 患者常因严重并发症而就诊, 故迫切需要规范宫腔积脓诊断与治疗^[4]。

1. 病历资料

1.1 临床表现:

患者老年女性, 83 岁, 藏族牧民, 因“突发腹痛 20 小时余”主诉, 以“1. 阑尾炎; 2. 胃肠穿孔? 3. 腹膜炎; 4. 腹腔积液”诊断入院。查体: 神志清、精神欠佳, T: 36.5℃ P: 103 次/分 R: 21 次/分 BP: 113/73mmHg, 全腹部散在压痛, 下腹部为重, 腹膜刺激征阳性, 反跳痛阳性, 移动性浊音阳性, 肠鸣音减弱, 未闻及气过水声及血管杂音。

1.2 实验室结果:

血常规: 白细胞数目 $10.1 \times 10^9/L$, 中性粒细胞数目 $9.6 \times 10^9/L$, C-反应蛋白 83.004ng/ml, 淀粉酶测定 30.9U/L, 红细胞沉降率测定 (ESR) 36mm/h, 糖类抗原 CA-125 测定 50.9IU/ml, 糖类抗原 CA-50 测定 5.9IU/ml, 白介素 -6 测定 3557.00pg/ml。

1.3 影像检查结果

(1) 心电图示: 窦性心动过速 103 次/分。(2) 腹部

超声示: 胆囊增大; 右下腹管状样低回声, 阑尾炎? 腹腔积液。(3) 腹部立位片示: 右侧膈下游离气体影, 多考虑腹腔空腔脏器穿孔; 腹腔肠管积气及肠内容物淤滞。(4) 全腹部 CT 平扫示: ①腹腔游离气体影、腹盆腔积液、腹腔肠管多处长节段增厚, 考虑胃肠穿孔; 阑尾炎; 腹膜炎; ②胆囊炎; ③老年性子官肌壁钙化。

1.4 手术结果

上腹部探查术: 腹腔肠管间隙较多淡黄色脓液溢出, 多处肠壁及阑尾充血, 胃、胃十二指肠、小肠、结肠肠壁、阑尾未见穿孔、破溃等; 胆囊壁充血, 未见穿孔; 局部网膜与腹壁粘连; 下腹部探查术: 双侧输卵管伞部高度充血, 子宫后壁见一约 $1\text{cm} \times 2\text{cm}$ 大小破溃, 挤压子宫见大量脓液溢出伴恶臭, 约 100—150mL; 使用阴道扩音器, 暴露阴道壁, 见少量脓液渗出伴恶臭, 左上侧阴道壁见一约 1cm 大小破溃。术中诊断: ①宫腔积脓合并穿孔; ②腹腔积液; ③弥漫性腹膜炎; ④附件炎; ⑤胆囊炎; ⑥感染性休克。

2. 讨论

2.1 误诊原因分析

(1) 症状相似: 老年患者症状不典型, 病程急, 因“突发腹痛 20 小时余”主诉腹痛为主, 与消化道穿孔相似, 初步以“阑尾炎; 胃肠穿孔? 腹膜炎; 腹腔积液”为诊断入院。

(2) 影像检查误导: 临床医生单片面理解影像检查结果, 腹部立位平片及腹部 CT 检查结果均显示膈下游离气体,

是消化道穿孔的典型表现,但并非特异性,宫腔积液并发穿孔也可能出现类似表现。

(3) 病史采集不足:对老年性宫腔积液并发穿孔认识不足,老年女性生殖系统萎缩,宫腔积液症状不典型,易被忽视,未详细了解患者的妇科病史及近期妇科操作,最后剖腹探查手术中发为宫腔积液并发穿孔。

2.2 影像诊断反思

(1) 应全面了解患者的发病原因:老年女性因生殖系统功能减退,体内雌孕激素水平明显下降,子宫基层退变萎缩变薄,极易感染及损伤,又缺乏再生修复能力,同时老年人宫颈管口萎缩、狭窄或堵塞。高原地区,海拔高,缺氧严重,牧民妇女绝经较早,导致全身免疫功能及抵抗力低下,易致病原菌感染,宫腔内的炎性分泌物不能外流或引流不畅,即可形成宫腔积液^[2]。部分老年女性卫生常识差,尤其是偏僻山村女老人,对妇科私密处疾患羞于启齿,自行(或不)服药,不到医院就诊,加上老年人抵抗力差,病情加重后才就诊,加重宫腔积液并穿孔^[1]。疼痛阈值升高,老年人对疼痛不敏感,症状不典型,容易导致误诊误治^[2]。

(2) 影像学综合分析:①腹部立位片显示右侧膈下游离气体影,腹腔肠管积气及肠内容物淤滞,提示空腔脏器穿孔可能。②全腹部 CT 扫描显示肝前缘新月形气体影,肝脾周围及腹腔肠管间隙模糊并散在气泡影,也提示空腔脏器穿孔可能。③胆囊轻度增大,囊壁增厚;回盲区肠管结构欠清,阑尾增粗迂曲,回盲周围及结肠旁沟可见液性密度影,后腹膜增厚;腹腔肠管多处长节段性增厚,盲肠及升结肠内见较多肠内容物影,横结肠、直肠积气扩张;上述均提示弥漫腹膜炎并胆囊、阑尾、肠管等腹腔多脏器间炎性蔓延,但并未存在穿孔影像;④子宫肌壁间可见蛋壳状高密度影,子宫前壁厚薄不均,宫腔内见少量液性密度影,双侧附件萎缩及可见散在点状高密度影,子宫附件周围模糊,子宫直肠间隙见液性密度影,并在 MSCT 扫描 MPR 后重建上显示宫腔积液及肌壁间钙化,子宫顶部局部肌壁厚薄不均疑似撕裂。结合文献报道^[1]:①膈下发现游离气体,宫腔积液自发子宫穿孔存在气腹约 56%;②腹腔积液、盆腔积液,盆壁系膜水肿;③子宫腔体积增大或呈厚壁囊性病变、密度不均,宫腔内或宫底见小气泡影或斑片状气体影;④阑尾因炎性刺激造成增粗,回盲部周围出现渗出灶;⑤患者均老年女性。若出现①+②+③+⑤,提示临床宫腔积液并发子宫穿孔;若出

现②+③+⑤或②+③+④+⑤,考虑宫腔积液并发子宫穿孔。结合本病例可以考虑宫腔积液并发穿孔。



图 1 膈下游离气体影



图 2 回盲部周围炎性蔓延

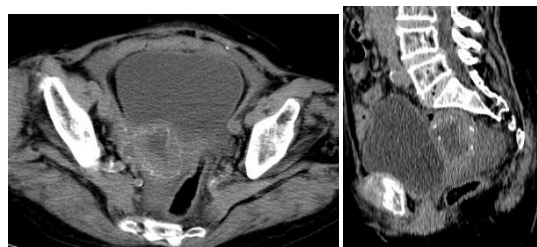


图 3、4 子宫前壁变薄,宫腔积液,盆腔积液

2.3 经验教训

(1) 提高对老年性宫腔积液并发子宫穿孔的诊治意识:老年性宫腔积液并发穿孔临床少见,症状不典型,易误诊为消化道穿孔。临床、影像医生应提高对该病的认识,老年女性出现腹痛、发热等症状,应考虑妇科疾病可能,需要详细询问病史、查体,并结合影像学检查结果进行综合评判,以明确诊断,避免误诊误治。

(2) 综合利用现代医学影像学检查技术:传统诊疗中很多妇科疾病主要靠临床表现及超声检查作为重要检查手段,极易误诊漏诊,随着现代医学影像技术的不断发展,多层螺旋 CT、MRI 等的应用在妇科疾病的诊断方面具备更高的诊断价值,在实际工作中,放射科医生要不断学习新的知识,不断提升自身的诊断技术水平,多与临床沟通,应结合超声、MSCT MPR 成像、MRI 等多种现代影像学检查及临床表现以及其他检验等辅助检查结果进行综合评判判断,避免片面依赖,提高急腹症中少见病例诊断准确率,减少误诊或

漏诊。

(3) 多科室协同会诊: 老年性宫腔积液并发子宫穿孔病例发病率较低, 相关影像诊断较少, 临床医师对该病诊治意识不足, 对就诊患者病史询问不够详细, 导致不能及时妇科会诊, 最后探查术中才发现误诊。故临床医师也应当提高对宫腔积液并发子宫穿孔的诊治意识, 将宫腔积液并发子宫穿孔作为老年女性急腹症的鉴别诊断之一^[1]。在复杂病例中, 应组织多学科会诊, 减少误诊, 特别对老年女性急腹症患者, 应考虑妇科急症的可能, 应尽可能地内、外、妇、影像科的综合会诊, 结合多方意见进行综合评判。

通过以上措施, 可有效减少类似误诊的发生, 提高诊疗水平。

参考文献:

- [1] 探讨 MSCT 对老年性宫腔积液并发子宫穿孔诊断临床意义 [J]. 陈金梅, 张发, 赵勇. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生 2022 年第 03 期 218-221.
- [2] 高原地区妇女子宫积液 12 例临床分析 [J]. 齐阳卓玛. 高原医学杂志 2016 年第 26 卷 3 期 41-42.
- [3] 老年子宫积液穿孔误诊上消化道穿孔 1 例 [J]. 俞海蛟, 王海彪, 王芝英. 实用医学杂志 2011 年第 27 卷第 4 期 731.
- [4] 中国实用妇科与产科杂志 [J] 林蓓. 2023, 39(3) 325-330.

作者简介:

罗杰 (1984—), 男, 江孜县, 藏族, 本科, 西藏定日县中心医院, 副主任医师, 医学影像学, 西藏日喀则市定日县卫生服务中心 (定日县中心医院)。