

# 右侧髂、股静脉血管平滑肌肉瘤合并子宫多发平滑肌瘤的护理应用进展

白丹丹

绵阳市第三人民医院·四川省精神卫生中心血管外科 四川绵阳 621000

**摘要:** 来源于子宫的下肢巨大型血管腔内占位极其罕见,其临床表现缺乏特异性,早期诊断及治疗可显著的改善预后,平滑肌肉瘤是一类起源于平滑肌的罕见恶性间充质肿瘤,其发病率占新诊断的软组织肉瘤的10%~20%。血管平滑肌肉瘤仅占平滑肌肉瘤的2%,分为静脉型与动脉型,主要来源于骨盆软组织及血管壁平滑肌,静脉型最常见来源于下腔静脉,动脉型常来源于肺动脉。髂外静脉-股总静脉-股深静脉的巨大型平滑肌肉瘤目前文献少有报道。对于这种复杂而又极其罕见的恶性肿瘤,尚无明确的标准化治疗方式,当前首选治疗方式是彻底切除肿瘤的同时根据情况重建血管,通过右侧髂、股静脉血管平滑肌肉瘤合并子宫多发平滑肌瘤的护理应用进展研究,可以提供更多有价值的信息,提供研究方向。

**关键词:** 血管平滑肌肉瘤;子宫平滑肌瘤;静脉血管;护理

血管平滑肌肉瘤是极为罕见,占所有恶性肿瘤的0.001%<sup>[1]</sup>。血管平滑肌肉瘤仅占平滑肌肉瘤的2%,分为静脉型与动脉型,主要来源于骨盆软组织及血管壁平滑肌,静脉型最常见来源于下腔静脉,动脉型常来源于肺动脉<sup>[2]</sup>。原发性静脉平滑肌瘤是一种起源于静脉壁的平滑肌肿瘤,包括平滑肌瘤与平滑肌肉瘤,相对于其他部位的平滑肌肿瘤较为罕见,尤其是原发性静脉平滑肌瘤<sup>[3]</sup>。肢体的疼痛及肿胀是其常见的临床表现,不易与下肢静脉血栓鉴别。平滑肌瘤预后较差,早期发现及彻底的手术治疗是平滑肌瘤治疗的根本手段<sup>[4]</sup>。子宫肌瘤是育龄女性中最常见的盆腔肿瘤,影响全球约70%以上的女性<sup>[5]</sup>。尽管大多数患有肌瘤的女性没有症状,但其中大约30%会出现严重症状,包括异常子宫出血、贫血、盆腔疼痛和压力、背痛、尿频、便秘或不孕症,此外,肌瘤也与不良的产科结局有关,如反复流产和早产等<sup>[6]</sup>。并且大多数子宫肌瘤有典型的影像学表现,易于诊断。2023年7月,本院血管外科成功救治一例右侧髂、股静脉血管平滑肌肉瘤合并子宫多发平滑肌瘤、右下肢深静脉血栓(混合型)患者,现将护理体会报告如下:

## 1 资料

### 1.1 一般资料

疾病概述:因“右下肢肿胀2月,加重1月。”入院。

专科检查:右下肢中重度凹陷性肿胀,未见明显色素沉着,无湿疹及溃疡,无浅静脉曲张,皮温稍高,未触及皮下结节、包块,homans(-),Nehouf(-),足背动脉可扪及搏动,肢关节活动受限,深浅感觉正常,双下肢肌力5级,肌张力正常。右大腿周径70cm,右小腿周径45cm,右踝29cm,左大腿周径60cm,左小腿周径40cm,左踝25cm。辅助检查:下肢彩超:下肢静脉:1.右侧髂外静脉-股总静脉-股深静脉管腔扩张,较明显处宽约2.6cm,管腔内见柱状等密度影,长度约17.4cm,CTV扫描呈不均匀明显强化,血管外壁光滑,子宫体积明显增大,密度不均,其内见散在片结状等稍低密度影,不均强化,宫角两侧见点结状及索条状突起影,增强扫描明显强化,与子宫分界不清,右侧明显,并与右侧髂外静脉相连。磁共振盆腔平扫+增扫(股骨颈):1.子宫及宫颈多发肌瘤,合并子宫腺肌症待排,并右侧髂外静脉-股总静脉-股深静脉管腔区占位,考虑子宫血管平滑肌瘤病可能性大,子宫两侧多根静脉受累浸润。实验室检查:急诊血常规(含网织红):血红蛋白(HGB):95g/L;微柱凝胶血型鉴定:ABO血型:AB型;Rh(D)血型:阳性。急诊凝血功能全套:D-二聚体测定:0.6mg/L FEU;肝功2:谷氨酰氨基转移酶(GGT):53U/L;甲功七项:甲状腺过氧化物酶抗体(TPO-AB):366.5IU/ml。诊断:1.右侧髂、股静脉

血管平滑肌肉瘤 2. 子宫多发平滑肌瘤 3. 右下肢深静脉血栓混合型 4. 低蛋白血症 5. 甲状腺功能减退症

### 1.2 治疗方法

(1) 积极完善术前准备, 追踪 HPV 筛查、BNP、血气分析、心脏彩超等辅查结果; (2) 经全院会诊多学科妇科、ICU、影像医学科、医务科、输血科、麻醉科、骨科、肿瘤科等进行术前讨论后, 患者于 2023-07-18 在静吸复合全麻下行 1. 右侧髂股静脉占位切除 2. 右侧髂外静脉人工血管置换术 3. 子宫、双侧附件切除术 4. 右侧髂股静脉探查 5. 右侧髂股动脉探查 6. 盆腔冲洗引流术。术中见: ①乙状结肠与左侧骨盆入口处及左侧附件形成广泛致密粘连, 子宫增大约 3+ 月孕大小, 形态失常, 子宫前壁可见直径约 4cm 肌瘤样团块位于浆膜层, 宫颈前唇可见直径约 3cm 肌瘤样团块, 左侧卵巢可见直径约 5+cm 囊肿, 囊壁薄, 光滑, 囊液清亮, 约 10ml, 右侧卵巢大小约 4\*3\*2cm, 色灰白, 质软, 外观未见明显异常, 双侧输卵管外观未见明显异常, 双侧骨盆漏斗韧带及子宫动脉周围均未扪及质硬结节; ②右侧髂外静脉、股静脉占位性病变, 大小约 4\*10cm, 质地韧, 无包膜与右侧髂外静脉粘连侵犯, 髂外静脉及股静脉近端扩张最大直径 5cm; 切取肿瘤组织剖开后可见黄白色组织, 质地韧。右侧髂外静脉肿瘤头端可见陈旧血栓组织大小约 0.5\*0.5cm。术中出血 800ml, 输入去白细胞悬浮红细胞 8u、冰冻血浆 600ml。术后予以输血、输白蛋白、抗凝、抗感染、消肿、利尿、改善循环等治疗。(3) 2023-07-24 患者诉右下肢肿胀, 无胸闷气紧, 完善下肢静脉 CTV、下腔静脉 CTV 后提示右侧髂外静脉人工血管段及股静脉血栓形成。目前患者考虑急性右下肢深静脉血栓形成混合型, 当日在局麻下行 1. 下腔静脉滤器置入术 2. 下腔静脉造影, 继续予以七叶皂苷钠消肿, 螺内酯利尿, 依诺肝素抗凝, 头孢呋辛预防感染等治疗。

### 1.3 治疗结果

右下肢肿胀较前消退, 深浅感觉正常, 双下肢皮温正常, 动脉搏动良好, 肌力 5 级, 肌张力正常, 下肢活动无受限, 切口无感染, 住院 17d, 康复出院。

## 2 护理

### 2.1 积极完成术前准备

主管医生询问病史和查体, 包括既往史、目前症状出现时间、四肢肌张力、活动程度、实验室检查指标、核磁共

振、CTV 影像结果等, 重点评估下肢功能, 如肿胀、皮温、足背动脉搏动情况等, 明确诊断后, 积极完善术前检查, 做好术前准备, 同时备齐各类药物以防紧急抢救状况的出现<sup>[7]</sup>。

### 2.2 术前心理护理

术前护理人员向患者及家属详细讲解手术流程, 提高其对手术的认知程度, 对其提出的疑问和不理解的内容进行耐心讲解, 采用通俗易懂的语言, 缓解其紧张、焦虑情绪, 解除过度忧虑, 将手术可能的并发症情况如实告知患者及家属, 让其及早做好心理准备。

### 2.3 术后常规护理

①常规护理: 严密监测生命体征和患者精神状况。②患肢护理: 术后双下肢平放, 制动 24 小时, 避免因双腿弯曲造成腹股沟切口处出血。密切观察穿刺处敷料情况和患肢血运情况, 重点是皮肤温度、颜色、肢体的疼痛及足背动脉搏动情况, 患肢保暖, 避免寒冷刺激。③饮食护理: 因患者术中失血 800ml 左右, 除输血和输入白蛋白治疗外, 鼓励患者进食优质蛋白丰富的食物, 如: 牛奶、鸡蛋、鱼和瘦肉等, 少量多餐, 提高蛋白摄入, 补充机体丢失蛋白, 以少量多餐的饮食方式, 进食清淡易消化饮食。④运动护理: 术后前期指导患者床上适当进行踝泵运动, 通过踝泵运动, 促进下肢血液和淋巴回流, 预防下肢深静脉血栓形成。后期鼓励指导患者下床行走活动。⑤用药护理: 严格遵医嘱提示患者按时按量服药, 不能随意增减药量。使用抗凝剂期间, 遵医嘱密切监测凝血功能变化, 观察患者服药期间的反应, 是否有出血表现, 根据凝血功能变化而及时调整用药。⑥皮肤护理: 患者体型偏胖, 由于右下肢中重度凹陷性肿胀, 术后双下肢活动受限, 卧床时间长, 有皮肤完整性受损的风险, 护理人员协助患者家属 2 小时翻身一次, 予气垫床、翻身垫和软枕局部减压, 指导家属勤擦洗, 擦洗时水温合适, 动作尽量轻柔, 防止皮肤出现破损, 嘱患者穿着宽松, 舒适, 保持皮肤清洁和衣物干燥。⑦预防感染: 患者除血管手术以外, 同时合并行子宫、双侧附件切除术, 手术创伤大, 术后抵抗力减弱, 以及医院病菌多等环境因素, 更加容易发生感染的情况, 比如: 肺部感染, 尿路感染, 切口感染等; 从而加重病情。所以护理人员严格执行各项无菌操作, 每天对患者的病房进行严格消毒, 减少人员探视, 注意手卫生, 防止交叉感染。⑧心理护理: 护理人员用既往成功的手术案例鼓励患者, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 保持乐观心情, 积极配合治疗。

## 2.4 术后并发症的观察及护理

### 2.4.1 低蛋白血症

低蛋白血症可引起机体免疫功能低下,增加感染、二重感染机会,特别是呼吸道感染迁延不愈<sup>[8]</sup>。患者术后第一天肝功1:白蛋白(ALB):28.8g/L;总蛋白(TP):48.8g/L;前白蛋白(PA):129mg/L;总胆汁酸(TBA):<0.7umol/L;葡萄糖测定(GLU):11.97mmol/L;急诊电解质2:钙(CA):1.93mmol/l;无机磷(PO4):0.65mmol/l。肝功提示白蛋白较低,考虑低蛋白血症。血浆白蛋白含量是反映疾病严重程度的指标,与其死亡危险呈负相关<sup>[9]</sup>。予输注人血白蛋白和输血治疗后,治疗期间鼓励患者进食优质蛋白丰富的食物,如:牛奶、鸡蛋、鱼和瘦肉等,少量多餐,提高蛋白摄入,补充机体丢失蛋白。术后第5天肝功1:白蛋白(ALB):38g/L;前白蛋白(PA):196mg/L;碱性磷酸酶(ALP):121U/L。

### 2.4.2 下肢深静脉血栓形成

护士密切观察生命体征,有无肺栓塞症状,关注患肢血运情况,重点是皮肤温度、颜色、肢体的疼痛及足背动脉搏动情况。患者术后第六日诉右下肢肿胀,无胸闷气紧,完善下肢静脉CTV、下腔静脉CTV后提示右侧髂外静脉人工血管段及股静脉血栓形成。目前患者考虑急性右下肢深静脉血栓形成混合型,当日在局麻下行1.下腔静脉滤器置入术2.下腔静脉造影,置入滤器术后第7天右下肢肿胀较前消退,深浅感觉正常,双下肢皮温正常,动脉搏动良好,肌力5级,肌张力正常,下肢活动无受限。

## 2.5 出院指导

给予患者及其家属相应的健康指导,运动方面:选择较为舒适、缓和的运动方式,如散步、练习太极拳等。药物方面:详细讲解药物服用方法及注意事项,提示患者必须遵医嘱服用药物,切忌随意增减或停用药物,抗凝药物重点观察是否有出血表现。叮嘱患者按时门诊随访,如有异常,及时就诊。电话、微信随访:患者出院后,邀请患者或者家属加入科室出院专属群,护理人员和患者家属建立有效的联系,及时了解患者病情,并引导家属给予指导和支持。

## 3 小结

发生在髂静脉及股静脉的平滑肌肉瘤常缺乏特异性临床特征,大多表现为单下肢突发水肿,在没有影像学及病理诊断的情况下很容易被误诊为下肢深静脉血栓形成,从而延误最佳治疗时机<sup>[10]</sup>。同时,来源于子宫的下肢巨大血管

腔内占位极其罕见,其临床表现缺乏特异性,早期诊断及治疗可显著的改善预后,在患者身体条件允许的情况下,可以完全切除肿物,恢复和重建生理功能。在术前、术中及术后以极具系统性和全面性的专业护理措施对患者进行无微不至的照管<sup>[11-12]</sup>,其在患者心理情绪安抚、并发症的观察和护理、肢体功能恢复等方面发挥着重要的作用。每一项护理措施都对患者病情的康复有着积极正面的影响<sup>[13]</sup>。血管平滑肌肉瘤是一种极为罕见的恶性肿瘤,主要来源于骨盆软组织及血管壁平滑肌。在全球仅有少数病例报道。我院成功救治一例来源于子宫平滑肌的髂股静脉巨大梭形及多形性肉瘤的46岁中国女性,对患者实施全面临床护理后,取得的效果较为显著,值得进一步推广应用。

## 参考文献:

- [1]Yfadopoulos D, Nikolopoulos D, Novi E, et al. Primary superficial femoral vein leiomyosarcoma; report of a case[J]. Surg Today, 2011, 41(12): 1649—1654.
- [2]Kreft B, Flacke S, Zhou H, Textor J, Remig J, Schild HH. [Diagnostic imaging of vascular leiomyosarcomas]. RoFo : Fortschritte auf dem Gebiete der Rontgenstrahlen und der Nuklearmedizin. 2004 Feb;176(2):183—90.
- [3]Polizzi V Pergolini A, Zampi G, et al. Intravenous leiomyomatosis extending to the heart: a multimodality imaging approach[J]. Herz, 2014, 39(6): 720—721.
- [4]Massi D, Franchi A, Alos L, et al. Primary cutaneous leiomyosarcoma: clinicopathological analysis of 36 cases[J]. Histopathology, 2010,56(2): 251—262.
- [5]Al-Hendy A, Myers E R, Stewart E. Uterine fibroids: burden and unmet medical need[J]. Semin Reprod Med, 2017,35(6): 473 – 80.
- [6]Giuliani E, As-Sanie S, Marsh E E. Epidemiology and manage · 1014 · 安徽医科大学学报 Acta Universitatis Medicinalis Anhui 2023 Jun;58(6) ment of uterine fibroids[ J]. Int J Gynaecol Obstet, 2020, 149 (1): 3 – 9.
- [7]赵静,王彦平.急性下肢动脉栓塞患者的围手术期护理观察[J].双足与保健,2017,26(16):104—105.
- [8]陈灏珠.实用内科学[M].第十版.北京:人民卫生出版社,1997.752—753.
- [9]Friedman AN,FademSZ.Reassessment of Aibumin

as a Nutritional Marker in Kidney Disease[J].AmSocNephrol,2010,21(2):223-230.

[10]Pizzini AM, Tripolino C. Femoral Vein Leiomyosarcoma Mimicking Thrombosis. Annals of vascular surgery. 2021 Jul;74:520.e19-e22.

[11]冷秋,李英芝,王丽梅.下肢动脉闭塞行球囊扩张联合支架植入的围手术期护理效果研究[J].临床医药文献电

子杂志,2017,4(5):118.

[12]何婉玲.量表化围手术期管理方案在下肢深静脉血栓介入治疗护理中的运用[J].实用医学杂志,2018,34(22):166-169.

[13]王婷婷,许巍巍,黄丽,等.原发性下肢静脉曲张围手术期护理干预效果分析[J].血管与腔内血管外科杂志,2017,3(3):805-807.