

- pregnancies predict perinatal outcome? [J]. J Perinat Med, 2013, 41(2): 165-170.
- [6] Zhang S, Regnault TR, Barker PL, et al. Placental adaptations in growth restriction [J]. Nutrients, 2015, 7(1): 360-389.
- [7] 苗治晶, 吴虹, 丁虹娟. 晚发型胎儿生长受限的相关因素对围产儿结局的影响 [J]. 南京医科大学学报 (自然科学版), 2014, 34(8): 1097-1101.
- [8] Savchev S, Figueras F, Sanz-Cortes M, et al. Evaluation of an optimal gestational age cut-off for the definition of early and late-onset fetal growth restriction [J]. Fetal Diagn Ther, 2014, 36(2): 99-105.
- [9] Ghosh GS, Gudmundsson S. Uterine and umbilical artery Doppler are comparable in predicting perinatal outcome of growth-restricted fetuses [J]. BJOG, 2009, 116(3): 424-430.
- [10] 王萌璐. 胎儿生长受限诊治进展 [J]. 中华围产医学杂志, 2017, 20(2): 101-103.

(收稿日期: 2017-11-26)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of uterine intravenous leiomyomatosis with right atrium extension: a case report

下腔静脉内平滑肌瘤累及右房超声表现 1 例

李英涛 李 荣 章 蓉 孙冬梅

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 52 岁, 既往有剖宫产手术史、子宫肌瘤切除史。患者于 1 个月前因“无明显诱因腹痛”, 于外院行超声检查提示下腔静脉血栓, 遂行下腔静脉滤器置入术, 术后给予华法林口服 (3.0 mg/d) 防止血栓蔓延和/或复发。1 个月后于外院复查超声提示: 下腔静脉滤器及下腔静脉滤器血栓, 遂来我院治疗。超声心动图检查: 右房增大, 其内可见一大约 3.8 cm×5.4 cm 团状低回声 (图 1), 形态不规则, 质软, 舒张期堵塞三尖瓣口, 收缩期还纳入右房, 三尖瓣口舒张期血流速度正常; 下腔静脉扩张, 内径约 2.3 cm, 其内见条形低回声, 与右房低回声关系显示欠清。超

声心动图提示: 右房内占位性病变, 下腔静脉内占位, 静脉内平滑肌瘤可能。妇科超声检查: 右附件区团状低回声。腹部三维 CT 检查: 髂静脉-下腔静脉-右房内见低密度充盈缺损, 下腔静脉内可见金属滤器影 (图 2)。CT 提示: 下腔静脉滤器置入术后髂静脉-下腔静脉-右房室血栓。于我院行心房病变切除术+下腔静脉滤器取出术及右侧附件切除术。术后大体见平滑肌瘤组织呈灰白色条索状, 长约 28.0 cm, 直径 0.9~1.2 cm (图 3); 病理诊断: 下腔静脉内平滑肌瘤 (图 4)。

讨论: 静脉内平滑肌瘤是子宫肌瘤的一种特殊类型, 其病因



图 1 二维超声心动图提示右房内可见团状低回声 (箭头示)

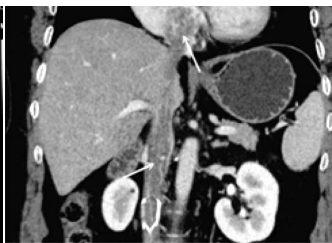


图 2 CT 示髂静脉-下腔静脉-右房内见低密度充盈缺损 (箭头示), 下腔静脉内可见金属滤器影



图 3 术后大体图示平滑肌瘤组织呈灰白色条索状

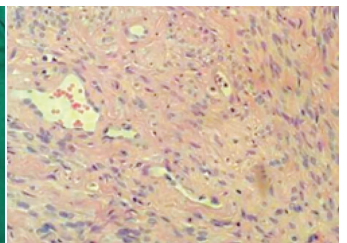


图 4 病理图示大量平滑肌细胞 (HE 染色, ×200)

声心动图提示: 右房内占位性病变, 下腔静脉内占位, 静脉内平滑肌瘤可能。妇科超声检查: 右附件区团状低回声。腹部三维 CT 检查: 髂静脉-下腔静脉-右房内见低密度充盈缺损, 下腔静脉内可见金属滤器影 (图 2)。CT 提示: 下腔静脉滤器置入术后髂静脉-下腔静脉-右房室血栓。于我院行心房病变切除术+下腔静脉滤器取出术及右侧附件切除术。术后大体见平滑肌瘤组织呈灰白色条索状, 长约 28.0 cm, 直径 0.9~1.2 cm (图 3); 病理诊断: 下腔静脉内平滑肌瘤 (图 4)。

不明, 多认为与雌激素有关, 为激素依赖性肿瘤, 由未成熟的子宫壁平滑肌细胞增生 (或子宫静脉的平滑肌细胞) 所致, 复发率高。其组织学表现为良性, 但生物学行为与恶性肿瘤相似, 具有转移和浸润生长的倾向。本病例即是经下腔静脉, 扩展到右房。该病可引起严重的循环障碍, 具有潜在的致命性, 临床上较为罕见。由于其缺乏独特的临床特征, 易误、漏诊, 本病例经腹部三维 CT 即误诊为血栓。本病例特点在于误诊血栓后放入滤网, 血管平滑肌瘤依然穿过滤网延伸至右房。诊断该病需密切合病史, 并与多种疾病相鉴别: ①静脉内血栓: MRI 根据血栓形成时间 T1/T2

的加权成像呈现不同的信号, 超声可显示血栓呈絮状回声, 形态不规则, CDFI 可探及少量血流信号, 血流速度较低; ②布加综合征: 经腹超声诊断符合率可高达 87% 以上, 血管造影是诊断布加综合征最有价值的方法; ③心房黏液瘤: 为心脏最常见的肿瘤, 多发生于左房, 有蒂, 活动大, 超声心动图可鉴别诊断; ④血管内皮细胞瘤: 全身各处骨骼均可发生, 多伴有骨质破坏。超声结合其他影像学检查及病史可明确 IVL 范围、累及部位及有无粘连, 有助于临床选择正确的手术方法, 减少术后复发。

(收稿日期: 2017-10-17)