

◆ 个案报道

Imaging features of ruptured ectopic pregnancy in liver: Case report

肝脏异位妊娠破裂影像学表现 1 例

范莉芳, 朱向明, 吴树剑, 张霞*

(皖南医学院附属弋矶山医院超声医学科, 安徽 芜湖 241001)

[Key words] Pregnancy, ectopic; Ultrasonography

[关键词] 妊娠, 异位; 超声检查

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201709130

[中图分类号] R714.22; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)05-0799-01

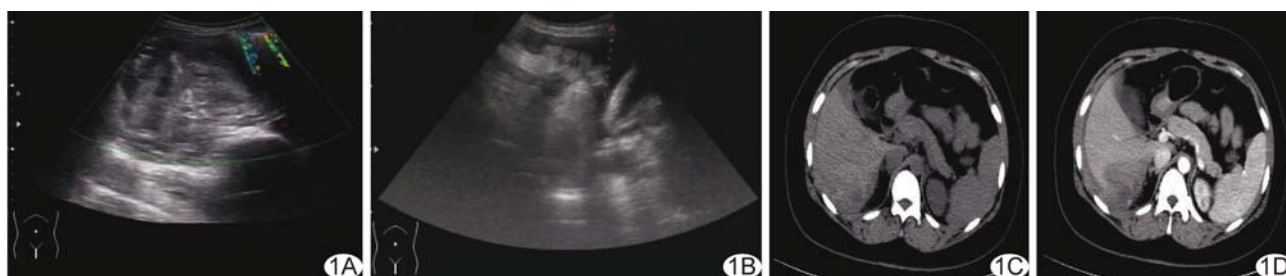


图 1 肝脏异位妊娠破裂影像图 A、B. 超声显示右肾周围混杂回声, 无血流信号(A); 腹盆腔少许积液(B); C. CT 平扫示肝右后叶下段可见团块状稍低密度影, 密度不均, 边界不清; D. CT 增强后病灶强化不明显, 内可见斑片状不强化的低密度影及异常强化的细小血管影, 边界显示较清晰

患者女, 28 岁, 孕 1 产 1, 末次月经: 2017 年 8 月 1 日, 平时月经规则, 月经量中等, 无痛经。2014 年于外院接受剖宫产, 此后宫内植入节育器避孕至今。2017 年 8 月 31 日, 由蹲位直立时突感右上腹痛 12 h 就诊。查体: 右侧腹压痛及反跳痛均为阳性。妇科体检: 宫颈举痛阳性, 盆腔右侧触痛明显, 后穹窿穿刺抽出 6 ml 暗红色不凝血。实验室检查: 血人绒毛膜促性腺激素 1 759.68 IU/ml, 各项肿瘤指标均为阴性。超声: 右肾周围混杂回声, 范围约 55 mm×37 mm, 无血流信号(图 1A); 腹盆腔少许积液(图 1B); 肝、胆、脾、肾、输尿管、子宫(宫内节育器位置好)及附件区未见明显异常急腹症表现。超声诊断: 腹膜后血肿可能, 其他不排除。CT: 肝右后叶下段见一团状稍低密度影, 边界不清, 截面大小约 64 mm×49 mm; 增强后病灶呈轻度强化, 明

显低于同期正常肝脏组织密度, 内可见斑片状无强化区及异常小血管, 腹盆腔内见少量积液(图 1C、1D)。CT 诊断: 考虑肝右后叶下段肿瘤破裂伴出血可能, 腹盆腔少量积液。手术见腹腔内积血及血块共计 800 ml, 予以清除; 冲洗腹腔后发现肝脏表面(结肠肝曲部位)有 40 mm 宽破口, 深约 5 mm, 有活动性出血, 于腹腔血凝块中发现白色绒毛组织, 约 10 mm×10 mm, 结构完整。止血确切后探查盆腔, 见左侧卵巢囊肿约 30 mm×30 mm, 予以剥除。术后最终诊断: 腹腔内出血; 腹腔妊娠(肝脏妊娠); (左侧卵巢囊肿壁) 黄体囊肿。

讨论 异位妊娠是妇产科常见急腹症。其中输卵管妊娠约占 95%, 腹腔妊娠约占 1%。肝脏异位妊娠少见, 发生机制目前尚未明确, 可能与宫内节育器及输卵管、盆腔炎症有关。肝脏是腹腔内最大的实质性脏器, 肝包膜及实质血供丰富, 相对适合胚胎生长发育。本例病灶相对隐匿, 检查者缺乏经验, 误诊为肝脏肿瘤破裂可能。肝脏异位妊娠易在妊娠早期破裂出血, 引发失血性休克危及生命, 术前较难明确诊断, 确诊需依靠病理。对于临床高度怀疑异位妊娠的急腹症患者, 于常见部位未探查到位妊娠影像图时, 应进一步扫查其他少见部位是否存在异位妊娠。

[基金项目] 安徽省 2017 年公益性技术应用研究联动计划 (1704f0804048)。

[第一作者] 范莉芳(1988—), 女, 安徽阜阳人, 硕士, 医师。

E-mail: 18895348832@163.com

[通信作者] 张霞, 皖南医学院附属弋矶山医院超声医学科, 241001。

E-mail: yisusd@163.com

[收稿日期] 2017-09-23 [修回日期] 2017-10-14