

◆ 个案报道

Double cervical incomplete mediastinal uterine malformation combined with full-term pregnancy: Case report

双宫颈不全纵隔子宫畸形并足月妊娠 1 例

王颖超, 魏 铭, 李 静, 燕丽红

(河西学院附属张掖人民医院影像中心, 甘肃 张掖 734000)

[Keywords] uterine diseases; pregnancy; diagnosis; magnetic resonance imaging

[关键词] 子宫疾病; 妊娠; 诊断; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.08.048

[中图分类号] R711.74; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)08-1277-01

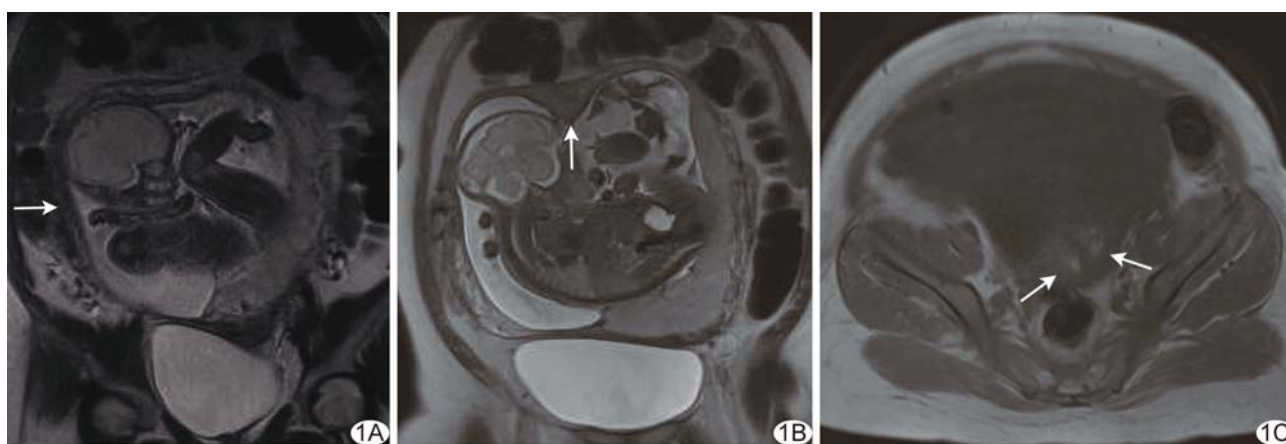


图 1 双宫颈不全纵隔子宫畸形并足月妊娠 A、B. 不同层面冠状位 T2WI(箭示子宫中隔); C. 轴位 T1WI(箭示 2 个单独的宫颈, 合并出血)

患者女, 40 岁, 孕 36 周, 阴道流血伴腹痛 2 h; 既往孕 3 产 1。产科检查: 宫高 25 cm, 腹围 104 cm, 估计胎儿体质量 3 100 g。胎儿超声提示: ①宫内晚期妊娠, 活胎, 臀位; ②羊水正常; ③胎儿脐带绕颈 1 周; ④前置胎盘(完全性)。MRI: 子宫体积增大, 内见胎儿呈横产式(图 1A); 子宫形态异常, 宫底正中见长约 3.2 cm 中隔, 2 个宫角内缘夹角为 81° (图 1B), 2 个宫颈, 其内见斑片状高信号(出血)(图 1C); 诊断: ①子宫畸形(不完全性纵隔子宫)合并宫内妊娠; ②双宫颈合并出血; ③完全性前置胎盘; ④脐绕颈。以球囊压迫阻断腹主动脉后行急诊剖宫产术, 术中见子宫下段形成良好, 胎儿横位, 转至臀位牵出一女婴; 胎盘与子宫前、后壁广泛植入, 植入创面渗血; 子宫不完全纵隔及双宫颈, 宫腔内大量絮状赘生物。术后诊断: ①完全性前置胎盘; ②瘢痕子宫; ③胎盘植入; ④不全纵隔子宫; ⑤双宫颈。

讨论 胚胎早期发育期, 双侧苗勒氏管首先融合形成中

隔, 12 周末中隔吸收, 形成正常单腔子宫, 期间若中隔吸收不完全, 终止于宫颈内口或其上方任何部位, 即形成纵隔子宫, 为最常见的子宫发育异常, 占畸形子宫的 80%。根据美国生育协会(American Fertility Society, AFS)苗勒氏管畸形分类, 典型纵隔子宫分为部分性和完全性, 均只有 1 个宫颈。完全性或不完全性纵隔子宫合并双宫颈为近年发现的特殊类型子宫纵隔, 仅据 AFS 无法对其进行明确分类。双宫颈不全纵隔子宫多不影响受孕, 主要影响妊娠结局; 对分娩无显著影响时可不予特殊处理, 否则可采用剖宫产终止妊娠。目前 MRI 是检测子宫畸形的最佳影像学方法, 能清晰显示妊娠子宫内胎儿、胎盘、脐带及羊水情况, 与临床相结合, 可进一步完善子宫畸形分类, 提高临床对宫颈畸形的认识。本例 MRI 清晰显示纵隔子宫及完全性前置胎盘, 因有大出血可能, 故采用球囊导管压迫阻断腹主动脉后行急诊剖宫产术, 获得满意疗效。

[第一作者] 王颖超(1987—), 女, 甘肃张掖人, 本科, 主治医师。E-mail: 821497422@qq.com

[收稿日期] 2019-09-17 [修回日期] 2020-04-22