

卵巢巧克力囊肿自发破裂致急腹症临床特点分析

张素仙¹⁾, 顾涛²⁾, 周红林¹⁾, 苏莹¹⁾, 聂胜洁³⁾

(1) 昆明医科大学第二附属医院, 云南昆明 650101; 2) 昆明市疾病预防控制中心, 云南昆明 650228; 3) 昆明医科大学法医学院, 云南昆明 650500)

[摘要] **目的** 探讨卵巢巧克力囊肿自发破裂的误诊原因、治疗及复发, 提高卵巢巧克力囊肿破裂的诊断率. **方法** 研究 65 例卵巢巧克力囊肿自发破裂患者的临床特点、诊断及治疗方法, 以 195 例未破裂患者作为对照进行回顾性分析. **结果** 卵巢巧克力囊肿破裂组较未破裂组年龄、痛经发生率、术前确诊率、腹腔镜手术率及术后复发率等差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 囊肿大小、手术范围等差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 卵巢巧克力囊肿破裂时, 子宫直肠窝内穿刺大多 (21/24) 能抽出具有特征性的暗褐色咖啡样液体. **结论** 卵巢巧克力囊肿破裂 50% 以上患者无痛经史, 误诊率高, 正确诊断的关键在于对本病的认识, 后穹窿穿刺出暗褐色咖啡样液体有助于诊断. 本病一旦确诊多需手术治疗, 手术范围应根据病变范围、患者年龄及生育要求等全面考虑后决定.

[关键词] 卵巢巧克力囊肿; 自发破裂; 急腹症

[中图分类号] R711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2013) 04 - 0068 - 04

A Clinical Study of Spontaneous Rupture of Ovarian Endometrial Cysts as an Acute Abdomen

ZHANG Su-xian¹⁾, GU Tao²⁾, ZHOU Hong-lin¹⁾, SU Ying¹⁾, NIE Sheng-jie³⁾

(1) The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650101; 2) Kunming Centers for Disease Control and Prevention, Kunming Yunnan 650228; 3) Faculty of Forensic Medicine, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

[Abstract] **Objective** To study the misdiagnosis causes, treatment and relapse factors of spontaneous ruptured ovarian endometrial cysts, and so as to improve the diagnosis and therapy of this disease. **Method** The clinical features, diagnosis and treatment of 65 cases of ruptured ovarian endometrial cysts and 195 cases of unruptured ovarian cysts were retrospectively analyzed. **Results** Between the two groups, there were significant differences in the age, dysmenorrheal rate, preoperative diagnosis rate, laparoscopic surgery rate and postoperative recurrent rate ($P < 0.05$), while there was no significant difference in the diameter of the cysts and the extent of surgery ($P > 0.05$). For most of the ruptured cases (21/24), the characteristic dark brown liquid could be extracted by performing a recto-uterine pouch puncture. **Conclusions** More than 50% of the ruptured endometrial ovarian cysts don't have the history of dysmenorrheal, and the misdiagnosis rate is high. To improve the diagnosis, clinicians need to get a well-rounded understanding of its complexity, and the puncture and fluids from the recto-uterine pouch is important to diagnose. Most of the confirmed cases need surgical treatment, and the extent of operation depend not only on the patient's age and birth demand but also on the lesion range.

[Key words] Ovarian endometrial cysts; Spontaneous rupture; Acute abdomen

卵巢巧克力囊肿自发破裂是子宫内膜异位症 子宫内膜异位症发病率的升高而逐渐增多. 因其的较常见并发症, 常导致急腹症, 近几年来随着 症状与异位妊娠、黄体破裂、卵巢囊肿蒂扭转等

[基金项目] 云南省应用基础研究基金资助项目 (2009CD082)

[作者简介] 张素仙 (1975 ~), 女, 云南宣威市人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事妇科疾病临床工作.

[通讯作者] 聂胜洁. E-mail: nieshengjie@yahoo.cn

类似, 临床上常被误诊. 为提高本病的诊断率, 笔者收集昆明医科大学第二附属医院 2001 年 1 月至 2011 年 1 月收住的 65 例卵巢巧克力囊肿自发破裂的临床资料, 以同期 195 例未破裂卵巢巧克力囊肿作为对照, 探讨卵巢巧克力囊肿自发破裂的临床特点及误诊原因, 为今后卵巢巧克力囊肿自发破裂临床诊断和治疗提供科学依据.

1 资料与方法

1.1 研究对象

收集昆明医科大第二附属医院妇科 2001 年 1 月至 2011 年 1 月收住的 65 例卵巢巧克力囊肿破裂者, 年龄 19~42 岁, 平均 (31.3 ± 7.9) 岁, 选择同期确诊的未发生破裂的卵巢巧克力囊肿患者 195 例作为对照, 年龄 20~44 岁, 平均 (36.8 ± 8.1) 岁.

1.2 方法

比较 2 组患者平均发病年龄、婚姻状况、分娩次数、痛经发生率, 超声波检测囊肿最大径、囊肿部位, 手术方式 (腹腔镜或开腹手术)、手术范围 (囊肿剥除、附件切除、子宫及附件切除等); 手术前后诊断的符合率; 术后复发率.

1.3 统计学处理

所有统计资料运用 SPSS 统计软件, 两样本均数间比较采用两独立样本的 t 检验, 率的比较采用 χ^2 检验. $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 一般资料

卵巢巧克力囊肿破裂组与未破裂组相比较, 前者发病年龄较轻, 未婚者较多, 平均分娩次数较

少, 痛经发生率较低, 与未破裂组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1. 卵巢巧克力囊肿破裂组中, 于月经期或月经结束 3 d 内发病 44 例 (67.7%), 月经中期发病 19 例 (29.2%), 妊娠期间发病 2 例 (分别为孕 8 周及 12 周)(3.1%); 性生活 24 h 内发病 16 例 (24.6%).

2.2 诊断

破裂组 24 例患者术前行子宫直肠窝穿刺, 其中 21 例 (83.7%) 抽出具有特征性的暗褐色咖啡样液体. 阴道超声检测囊肿的直径、囊肿发生部位差异无统计学意义 ($P > 0.05$).

破裂组术前误诊达 36 例 (55.4%), 未破裂组中术前误诊 33 例 (16.6%), 破裂组术前误诊率明显高于未破裂组 ($P < 0.01$). 破裂组中误诊为卵巢囊肿蒂扭转 12 例 (18.5%), 黄体破裂出血 8 例 (12.3%), 异位妊娠破裂 11 例 (16.9%), 急性盆腔炎 5 例 (7.7%), 见表 2.

2.3 治疗及复发

除破裂组 1 例因合并妊娠, 急腹症状较轻行保守治疗外, 所有患者均行手术治疗, 破裂组开腹手术较腹腔镜手术率高, 与未破裂组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 手术范围 (巧克力囊肿剥除术、附件切除术、子宫及双侧附件切除术) 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3.

2 组病例术后均采用促性腺激素释放激素 (GnRH) 抑制剂 (GnRH-antagonists) 或孕三烯酮治疗预防复发, 但破裂组 12 例 (18.5%) 于治疗后复发, 平均复发时间为 14.6 个月; 未破裂组复发 29 例 (14.9%), 平均复发时间为 16.9 个月, 复发率破裂组高于未破裂组 ($P < 0.05$), 且 2 组患者双侧囊肿均较单侧囊肿复发率明显升高 ($P > 0.01$), 见表 3.

表 1 2 组患者一般资料的比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparison of the general information between two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

基本情况	卵巢巧克力囊未破裂组 (n = 195)	卵巢巧克力囊肿破裂组 (n = 65)
年龄 (岁)	36.8 ± 8.1	$31.3 \pm 7.9^*$
未婚 [n (%)]	42 (21.5)	29(44.6)*
平均分娩次数 (次)	1.4 ± 1.1	$0.7 \pm 0.8^*$
痛经 [n (%)]	148 (75.9)	28(43.1)*

与未破裂组比较, * $P < 0.05$.

表 2 两组患者诊断情况的比较 [n(%)]

Tab. 2 Comparison of the diagnosis between two groups of patients [n(%)]

诊断情况		卵巢巧克力囊未破裂组 (n = 195)	卵巢巧克力囊肿破裂组 (n = 65)
囊肿部位	右侧	73(37.7)	26(40)
	左侧	78(40)	21(32.3)
	双侧	44(22.3)	18(27.7)
囊肿大小 (cm)		6.3 ± 2.9	5.9 ± 3.4
诊断率	正确	162	29**
	误诊	33	36**

与未破裂组比较, ** $P < 0.01$.

表 3 两组患者手术及复发情况的比较 [n(%)]

Tab. 3 Comparison of surgery and recurrence between two groups of patients [n(%)]

治疗情况		卵巢巧克力囊未破裂组 (n = 195)	卵巢巧克力囊肿破裂组 (n = 65)
治疗方式	开腹	66(33.7)	59(90.8)**
	腹腔镜	129(66.3)	5(7.7)**
	保守	0(0)	1(1.5)
手术范围	囊肿剥除	115(58.9)	41(63.1)
	单侧附件切除	65(21.7)	19(29.2)
	子宫及双附件切除	15(7.7)	5(7.7)
复发情况	复发	29	12*
	单侧	11	3*
	双侧	18	9*

与未破裂组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$.

3 讨论

卵巢巧克力囊肿是有功能子宫内膜异位位于卵巢而引起的疾病^[1], 临床上主要表现为痛经、不孕及盆腔包块。卵巢巧克力囊肿发病机制不清, 以 Sampson 的经血逆流致内膜异位种植学说为主导理论^[2], 而异常的腹腔免疫环境又为逆流的子宫内膜组织种植生长提供先决条件^[3]。卵巢巧克力囊肿随着月经周期激素的变化反复出血, 有自发破裂的倾向, 巧克力囊肿自发性破裂时, 大量有刺激性的内容物溢出严重刺激腹膜形成化学性腹膜炎, 导致临床急腹症的发生。

卵巢巧克力囊肿破裂误诊率较高, 据 Golditch^[4]报道, 本病的术前确诊率仅为 7%。目前认为误诊率在 57% ~ 90% 之间^[5]。国内寇美银^[6]调查了 126 例卵巢破裂患者, 38 例误诊, 误诊率为 38.15%; 林蓓等^[7]调查了 30 例, 误诊 15 例, 误诊率 50%。张晓霞等^[8]调查的病例中, 误诊率为 86%。本研究中误诊率为 55.4%, 与上述调查结果相似, 而未破裂者误诊率仅为 16.6%。笔者认为, 相较未破裂者, 破裂组误诊率高的原因除临床表现、影像学诊

断、医务人员水平等原因外^[9], 考虑可能还与自发破裂患者较未破裂者痛经发生率低, 大部分患者就诊时首次发现包块, 妇科检查常因腹肌紧张、患者拒按等扪不到包块, 急诊检查也因时间及条件限制, 常不能得到满意结果, 进一步增加术前诊断困难, 临床上常被误诊为卵巢囊肿蒂扭转、异位妊娠、黄体破裂、阑尾炎等急腹症。本研究结果显示, 本病术前误诊为卵巢囊肿蒂扭转的比率最高, 达 18.5%, 如患者既往 B 超检查仅提示为卵巢囊性包块, 或在发病时首次发现卵巢包块, 则术前更易被误诊为卵巢囊肿蒂扭转。巧克力囊肿破裂与上述疾病有意义的鉴别为子宫直肠凹穿刺检查, 如 B 超提示有盆腔游离液体, 行子宫直肠凹穿刺检查大多能抽出具有特征性的暗褐色咖啡样液体, 而黄体破裂及异位妊娠破裂出血的患者则为暗红色不凝血, 但因子宫直肠凹穿刺检查有可能致内膜异位种植加重术后盆腔粘连, 影响受孕, 故术前已经考虑巧克力囊肿破裂者也可不用穿刺检查。

李亚里认为, 本病一旦确诊应立即手术^[10]。因为卵巢巧克力囊肿破裂以后, 巧克力样液体外溢刺激腹膜引起腹膜炎, 并可继发感染造成致命后

果. 本研究则认为非孕期发病以手术治疗为主, 但在妊娠期发病, 因手术本身也有导致胎儿流产的风险, 故临床工作中如孕妇急腹症状不重时也可在严密观察下试行保守治疗, 本组1例患者孕12周发病, 经保守治疗成功, 整个孕期末再发生腹痛, 随访孕39周顺娩, 婴儿正常. 卵巢巧克力囊肿手术分为开腹及腹腔镜手术, 腹腔镜手术因微创且不容易导致粘连, 更易为患者接受. 本研究中, 破裂组腹腔镜手术率明显低于未破裂组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 考虑与破裂组病情急, 准备时间短, 多为急诊手术, 而腹腔镜手术技巧要求较高有关; 当然, 由于破裂组术前确诊率较低, 在诊断不明的情况下, 也会影响临床医师选择腹腔镜手术.

巧克力囊肿术后易复发^[1]. 本研究显示, 卵巢巧克力囊肿自发破裂组术后复发率18.5%, 高于未破裂组, 两组患者均为双侧卵巢发病复发率高于单侧卵巢发病者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 考虑与囊肿自发破裂后囊液流出把有功能的子宫内膜带出并种植有关, 也可能与自发破裂组较未破裂组发病年龄轻, 未婚未育者多, 故而大多选择保守性手术有关. 但由于卵巢巧克力囊肿术后复发机制复杂, 目前并未完全明了, 因此, 其术后复发的真正原因仍需大量的基础与临床研究来寻找.

综上所述, 卵巢巧克力囊肿自发破裂因发病急, 急腹症状不特异, 易被误诊. 而临床中如果充分重视本病的发病基础, 注意与其它急腹症疾病的鉴别, 术前确诊是可以做到的.

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 1996:253.
- [2] 郎景和. 子宫内膜异位症研究的任务与展望(之一)[J]. 中华妇产科杂志, 2006, 41(5):289-290.
- [3] TARIVERDIAN N, THEOHARIDES T C, SIEDENTOPF F, et al. Arck neuroendocrine-immune disequilibrium and endometriosis: an interdisciplinary approach [J]. Semin Immunopathol, 2007, 29(2):193-210.
- [4] GOLDTICH I M. Endometriosis presenting as an acute abdominal emergency [J]. Obstet Gynecol, 1965, 26:780-785.
- [5] 潘凌亚, 韩美龄. 子宫内膜异位症的流行病学研究现状[J]. 中华妇产科杂志, 1992, 27(5):305-307.
- [6] 寇美银. 126例卵巢巧克力囊肿破裂临床分析 [J]. 医学信息, 2011, 5(24):3145-3146.
- [7] 林蓓, 金桂娟, 曹梅, 等. 卵巢巧克力囊肿破裂30例分析[J]. 中国医科大学学报, 2003, 32(6):572.
- [8] 张晓霞, 高永梅, 朴吉子. 卵巢巧克力囊肿破裂(附33例报告)[J]. 吉林大学学报(医学版), 2003, 29(6):826-827.
- [9] 齐文霞, 薛孟贵. 12例卵巢巧克力囊肿破裂误诊分析[J]. 临床急诊杂志, 2008, (9)4:239-241.
- [10] 李亚里, 张淑兰. 子宫内膜异位症[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(3):131-172.
- [11] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2005:1-488.

(2013-01-19 收稿)