

· 临床研究 ·

女性盆腔结核性包块 44 例临床分析

苏莉, 苗劲蔚

首都医科大学附属北京妇产医院妇瘤科, 北京 100006

摘要: **目的** 探讨女性盆腔结核性包块的临床表现及其诊断方法。**方法** 回顾分析 44 例女性盆腔结核患者伴有盆腔包块的临床资料。**结果** 44 例患者平均年龄 34.5 岁, 13 例有结核病史或接触史, 24 例不孕或月经不调, 21 例患者有腹胀腹痛症状, 14 例伴有腹水和/或胸水。44 例均经剖腹探查, 腹腔镜检查或宫、腹腔镜联合探查术明确诊断为盆腔结核。术中探查, 44 例中有盆腔粘连 31 例, 腹腔粘连 28 例, 其中, 盆腹膜病变 27 例为粘连型, 15 为渗出型。20 例术中输卵管切除, 5 例行一侧附件切除, 2 例行全子宫及附件切除, 17 例仅取活检, 2 例因术中肠壁损伤行肠修补术。2 例肠瘘患者保守治疗痊愈。术后所有患者转专科医院抗结核治疗。**结论** 女性盆腔结核性包块患者有不孕或月经不调、腹胀腹痛、腹水等表现, 术前诊断困难, 剖腹探查或腹腔镜检查是明确诊断的重要手段, 但手术有发生肠管损伤的风险。

关键词: 女性盆腔结核; 盆腔肿瘤; 诊断; 治疗

中图分类号: R 526 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)07-0917-04

Clinical analysis of 44 cases of female pelvic tuberculous mass

SU Li, MIAO Jin-wei

Department of Gynecological Oncology, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital,
Capital Medical University, Beijing 100006, China

Corresponding author: MIAO Jin-wei, E-mail: huach33@163.com

Abstract: **Objective** To investigate the clinical manifestations and diagnosis of female pelvic tuberculous mass. **Methods** Retrospective analysis was made on the clinical data of 44 female patients with pelvic tuberculosis (TB) complicated with pelvic mass. **Results** The average age of patients was 34.5 years. Out of 44 patients, 13 had a history of TB or TB exposure, 24 suffered from infertility or abnormal menstruation, 21 had symptoms of abdominal pain and abdominal distension, 14 had ascites and / or pleural effusion. All patients were confirmed as pelvic TB by exploratory laparoscopy, laparoscopy or hysteroscopy joint laparoscopy. The laparoscopy exploration found that there were pelvic adhesion in 31 cases and abdominal adhesions in 28 cases in all 44 cases. In pelvic peritoneal lesions, exudative type and adhesive type were found in 15 cases and 27 cases, respectively. Salpingectomy was performed in 20 cases; one side accessory resection was performed in 5 cases; total hysterectomy and accessories resection were performed in 2 cases; biopsy alone was performed in 17 cases; intestinal repair was performed due to intraoperative injury of the intestinal wall in 2 case; 2 patients with intestinal fistula were cured by conservative treatment. All patients were transferred to the specialist hospital after operation to perform anti-tuberculosis treatment. **Conclusion** Female patients with pelvic tuberculous mass could have manifestations including infertility or abnormal menstruation, abdominal pain and abdominal distension, ascites, etc. Preoperative diagnosis of female pelvic tuberculous mass is difficult. Exploratory laparotomy or laparoscopy is important methods confirming diagnosis, however, there is the risk of bowel injury in surgery.

Key words: Female pelvic tuberculosis; Pelvic cavity tumors; Diagnosis; Treatment

女性盆腔结核性包块即为结核性盆腔炎性包块, 是女性盆腔腹膜结核的表现。盆腔腹膜结核依其病

变特点不同分为粘连型和渗出型, 粘连型表现为腹膜增厚并与周围组织脏器粘连, 粘连间的组织常发生结核特征性的干酪样坏死; 渗出型表现为盆腹腔积液, 黄色清亮液, 并在组织脏器表面布满灰黄色的粟粒样结节, 容易粘连形成包裹性囊肿、输卵管积脓等。近年因耐药结核病和艾滋病的增加, 以及对结核病控制

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2016.07.013

基金项目: 首都医学发展科研基金 (2007-1049)

通讯作者: 苗劲蔚, E-mail: huach33@163.com

的松懈,女性结核性盆腔炎发病率有升高趋势^[1-2]。盆腔结核性包块是临床上较常见的妇科疾病,与其他盆腔包块和肿瘤容易混淆,对其诊断成为长期以来困扰妇科医师的问题。为了提高医者对结核性盆腔炎的认识,提升对该病的临床诊断能力,本文回顾性分析我院 44 例经手术诊断女性盆腔结核性包块病例,总结在诊治过程中的经验和教训。

1 资料与方法

1.1 病例来源 2003 年 12 月至 2015 年 8 月期间我院收治的 44 例女性患者,均以盆腔肿物或附件包块性质待查收入院,经手术诊断为盆腔结核性包块。病例临床资料见表 1。

1.2 术前诊断 根据术前诊断,将 44 例病例分成怀疑盆腔恶性肿瘤和考虑盆腔良性包块两组,两组病例资料的比较见表 2。

表 1 44 例盆腔结核性包块病例临床资料

项目	例数
一般情况	
年龄在 13~73 岁,平均年龄 34.5 岁	44
有结核病史、结核接触史、胸片提示陈旧性肺结核者	13
临床表现	
腹胀腹痛	21
乏力、纳差、消瘦等全身症状	8
术前发热	3
术前抗结核试验性治疗	2
辅助检查	
贫血、白细胞减少	4
做结核菌素试验且为阴性	3
术前 B 超检查有明确的盆腔包块	41
术前 CT 或 PET-CT 提示卵巢癌伴多发种植转移灶	3
术前胸片提示为肺结核样改变	15

表 2 术前拟诊盆腔恶性肿瘤和良性包块病例资料的比较

项目	术前拟诊盆腔恶性肿瘤	术前拟诊盆腔良性包块
病例数	16	28
术前拟诊	卵巢癌或卵巢癌复发、输卵管癌、原发性腹膜癌	输卵管积水及炎性包块、卵巢囊肿、浆膜下肌瘤、卵巢巧克力囊肿
临床特点	14 例伴有腹水和/或胸水 1 例术前发热且抗结核治疗效果差 1 例为卵巢癌 I c 期术后怀疑复发	18 例不孕,4 例月经不调 3 例继发闭经,2 例术前宫腔粘连 11 例术前发现输卵管不通畅*
发现包块到入院的时间	平均 1.2 个月	平均 11 个月
CA125	15 例升高,在 59~1 024 U/ml,平均 437 U/ml	8 例升高,在 45~420 U/ml,平均 209 U/ml。

注:*有不孕、月经异常、宫腔粘连和输卵管不通畅共 24 例。

2 结果

2.1 手术探查方式 17 例行剖腹探查术,14 例腹腔镜探查术,13 例宫、腹腔镜联合探查术。

2.2 术中探查 44 例中有盆腔粘连 31 例,腹腔粘连 28 例。术前怀疑为恶性者,术中均送冰冻病理检查,诊断为结核病变或炎症改变。盆腔肿物在术中探查所见:15 例为包裹性积液或积脓,22 例表现为输卵管积水或积脓,2 例合并有卵巢单纯囊肿或系膜囊肿,2 例合并有卵巢巧克力囊肿。宫腔镜检查内膜增生者有 2 例,诊刮病理示内膜结核;镜下发现宫腔粘连 5 例,

2.3 手术术式 20 例术中行输卵管切除,5 例行一侧附件切除,2 例全子宫及附件切除,17 例仅取活检。诊断性刮宫 9 例,宫腔镜下分离宫腔粘连 3 例。2 例剖腹探查术中因盆腹腔广泛致密粘连,术中发生肠壁损伤而行肠修补术。

2.4 预后 全部患者术后病理明确诊断为盆腔结核,出院后均转专科医院行抗结核治疗。2 例发生肠痿患者均予保守治疗,1 例术后 1 个多月,另 1 例术后 4 个多月肠痿愈合。

3 讨论

女性结核性盆腔炎是包括生殖器官(输卵管、子宫、卵巢)及盆腔腹膜与子宫周围的结缔组织的炎症,是全身结核病的表现之一,常继发于肺结核、肠结核、腹膜结核等。结核分枝杆菌感染引起的 IV 型变态反应可引起生殖器官结核,导致不孕、月经异常、流产、宫外孕、卵巢功能早期衰竭,也可出现盆腔腹膜结核的粘连和渗出症状体征。由于发病的隐匿,多数患者缺乏明显结核病症状,妇科检查时可以出现盆腔囊性、囊实性或偏实性肿块,很容易与其他盆腔炎性包块和盆腔肿瘤相混淆,故需提高对女性盆腔结核的警惕性^[3-4]。

本研究中,术前考虑为良性包块 28 例中,24 例有不孕、月经异常和输卵管阻塞及宫腔粘连,盆腔肿物发现到入院的时间平均长达 11 月,盆腹膜病变 27 例为粘连型。女性结核性盆腔包块应与常见的妇科盆腔包块进行鉴别^[5-9],如盆腔炎性疾病后遗留下的慢性输卵管炎及输卵管积液和盆腔炎性包裹性积液及积脓等、卵巢巧克力囊肿、卵巢肿瘤良性肿瘤以及其他盆腔包块(如浆膜下肌瘤)。

本研究中,术前怀疑恶性肿瘤 16 例,14 例有不同程度的腹水和/或胸水,15 例腹胀腹痛并伴 CA125 升高,盆腹膜病变为渗出型 15 例,提示渗出型病变的结核性盆腔包块容易误诊为卵巢癌;因其与卵巢癌的临床表现:腹胀、腹水和盆腔包块相似,血清 CA125 升高范围在 59~1 024 U/ml,其升高幅度并不低于卵

巢癌,使得两者难以鉴别。除此之外,作者还总结了结核性盆腔包块易误诊为卵巢癌的其他原因^[7-11]:(1)除盆腔结核无特异性临床表现外,患者还有合并有其他疾病,如合并妇科其他疾病、卵巢癌术后发生结核、卵巢癌合并结核、合并畸形等;(2)对伴有腹水的患者常规进行细胞学检查,而腹水中找到结核杆菌和肿瘤细胞的几率都很低;(3)由于医师对生殖器结核的认识不足,采集病史不够认真仔细;(4)本研究中怀疑盆腔恶性肿瘤的病例,从包块发现到住院拟行手术平均 1.2 月,反映出医患双方恐癌的心理,使得对恶性肿瘤的警惕性高于一般疾病,诊治上相对偏激过度而引起误诊。

因此,当患者有不孕、月经稀少或闭经时;未婚女性有低热、盗汗、乏力、消瘦等慢性消耗性疾病表现,伴有盆腔炎或腹腔积液时;慢性盆腔炎久治不愈时;患者曾有结核病史或结核病接触史时,均应考虑有生殖器结核的可能。当怀疑患者盆腔包块有结核可能时,应做进一步的辅助检查。

常用的结核病实验室检查:(1)结核菌素试验(PDD)阳性反应说明体内曾有结核菌感染;若为强阳性反应,说明目前仍有活动性病灶;若为阴性,通常表示未有过结核菌的感染,但对于严重结核病和免疫功能低下患者,PDD 可显示阴性。本研究中就有 3 例做 PDD 试验但为阴性者。(2)结核菌检查:涂片和培养是最基本的方法,但盆腔结核的为肺外结核,痰培养大多为阴性,腹水结核菌培养阳性率低,都难以提供诊断依据。取月经血或刮宫组织做结核菌检查,阳性也不高;本研究中有 2 例术中诊刮内膜,病理发现结核样变性。

胸片检查作为术前常规的影像学检查,可以了解肺部(原发灶)有无结核样病变;盆腔 X 线摄片可以发现孤立钙化点,提示有盆腔淋巴结结核病灶,但也不能进行定性的诊断;由于盆腔腹膜结核存在不同的病变特点,不同时期的影像学表现不一,给影像学诊断带来较大的困难,本研究中就有 3 位患者做 CT 或 PET-CT 检查也出现了误诊。

抗结核治疗的诊断试验通常用于难以区分结核性和卵巢癌性腹水的病人,建议抗结核治疗 3 个月评估。本组中有 2 例在术前进行抗结核治疗,因治疗效果差而改手术探查诊治。因此,对短时间诊断试验性治疗不佳者,不应轻易否定结核病的诊断^[7]。另外,抽取腹腔积液测定腺苷脱氨酶活性,其增高时可能是结核性腹膜炎;以及应用 γ -干扰素释放试验和分子生物学检查,为肺外结核病的快速诊断开辟了新途径^[12-13]。

对于女性盆腔肿物性质难以明确的患者,腹腔镜或剖腹探查术具有重要的诊断价值。腹腔镜手术对患者创伤小,可以直接观察盆腹腔脏器和盆腹膜情况,并对可疑病灶取活检明确诊断。曾经腹腔镜检查对腹膜有广泛粘连者属禁忌,但是随着腹腔镜设备的更新和手术技巧的提高,腹腔镜也可以慎用于部分腹膜广泛粘连患者。但对于不适宜腹腔镜探查的患者,或者缺乏腹腔镜设备或技术的医院,仍可考虑行剖腹探查术。

盆腔腹膜结核多合并输卵管结核,输卵管结核是女性原发性输卵管性不孕的重要原因,治疗后妊娠成功率低。因此,对于不孕的年轻患者,有结核病以及结核病接触史,或伴有输卵管不通畅,应及时进行腹腔镜检查或宫、腹腔镜联合检查,尽早对输卵管结核做出诊断,并且在术中给予合适的处置,比如切除病变的输卵管,避免子宫和卵巢继续受到结核杆菌的损害,以求保留生育功能和卵巢功能。术后抗结核治疗,并给出适宜的妊娠建议,如行辅助生殖技术助孕^[6,14-16]。

盆腔腹膜结核与卵巢癌治疗方案是完全不同的,在两者难以鉴别时,及时手术探查明确诊断,以利于术后尽快进行针对性治疗。手术中同时清除结核病灶,可促使结核病患者早日康复。由于结核性腹膜炎容易出现盆腹腔广泛而致密的粘连,应与卵巢癌术前一样进行肠道准备,术中注意解剖关系,尽量避免负损伤。本组病例中有 2 例发生术时肠损伤出现肠痿,就充分说明盆腔结核探查手术的风险所在^[7]。

女性盆腔结核一旦确诊,治疗原则与肺结核病相同,最好由结核病专科医师进行规范治疗。治疗的原则是早期、联合、规律、适量、全程,近年采用利福平、异烟肼、乙胺丁醇及吡嗪酰胺等药物联合治疗,强化期 2~3 个月,总疗程以 18 个月至 2 年为宜^[1,13]。术后发生肠痿的患者,经有效地抗结核和营养支持治疗可以痊愈。

综上所述,由于结核病长期存在,女性盆腔结核也将长期并存。我们有必要加强对此病的认识,使女性盆腔结核患者获得及时的诊治,以提高女性的生殖健康水平。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:61-74,382-384.
- [2] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:297-300.
- [3] Molina RL,Diouf K,Nour NM. Tuberculosis and the obstetrician gynecologist: a global perspective[J]. Rev Obstet Gynecol,2013,6

- (3/4):174-181.
- [4] Ali AA, Abdallah TM. Clinical presentation and epidemiology of female genital tuberculosis in eastern Sudan[J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2012, 118(3):236-238.
- [5] Weihong Z, Min H. Pelvic inflammatory disease: a retrospective clinical analysis of 1,922 cases in North China[J]. *Gynecol Obstet Invest*, 2014, 77(3):169-175.
- [6] 王玉珍, 赵金花, 金凤, 等. 宫、腹腔镜联合诊治输卵管性不孕 102 例分析[J]. *中国微创外科杂志*, 2010, 10(10):910-912.
- [7] 苏莉. 女性包块型盆腔结核 24 例临床分析[J]. *中国妇幼保健*, 2013, 28(9):1523-1525.
- [8] Liu Q, Zhang Q, Guan Q, et al. Abdominopelvic tuberculosis mimicking advanced ovarian cancer and pelvic inflammatory disease: a series of 28 female cases[J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2014, 289(3):623-629.
- [9] 盛喜霞, 吴智玉, 郑燕, 等. 宫腹腔镜联合治疗不孕症 43 例临床观察[J]. *中国临床研究*, 2014, 27(3):321-323.
- [10] Ertas IE, Gungorduk K, Ozdemir A, et al. Pelvic tuberculosis, echinococcosis, and actinomycosis: great imitators of ovarian cancer[J]. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2014, 54(2):166-171.
- [11] Nagashima A, Matsumoto Y, Ohsawa M, et al. Treatment of advanced ovarian carcinoma coexistent with peritoneal tuberculosis[J]. *Mol Clin Oncol*, 2013, 1(6):1084-1086.
- [12] 董晓瑜, 姚玉洁, 魏晗, 等. 女性生殖器结核 83 例临床分析[J]. *中国生育健康杂志*, 2015, 26(6):542-544.
- [13] 苏莉. 女性盆腔结核性包块的诊断及治疗[J]. *中国防痨杂志*, 2013, 35(12):1025-1028.
- [14] Caliskan EI, Cakiroglu Y, Sofuoglu K, et al. Effects of salpingectomy and antituberculosis treatments on fertility results in patients with genital tuberculosis[J]. *J Obstet Gynaecol Res*. 2014, 40(10):2104-2109.
- [15] Nakahara T, Iwase A, Mori M, et al. Pelvic tuberculous granuloma successfully treated with laparoscopy to preserve fertility: A case report and review of the published work[J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2014, 40(6):1814-1818.
- [16] Gascón J, Acien P. Large bilateral tubercular pyosalpinx in a young woman with genitourinary malformation: a case report[J]. *J Med Case Rep*, 2014, 8:176.

收稿日期:2016-04-20 修回日期:2016-05-10 编辑:王娜娜

(上接第 916 页)

- [4] Friedman ND, Bull AL, Russo PL, et al. An alternative scoring system to predict risk for surgical site infection complicating coronary artery bypass graft surgery[J]. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2007, 28(10):1162-1168.
- [5] 高洪媛, 屈峰, 董伟, 等. 早期集束化治疗对感染性休克患者预后的影响[J]. *中华危重病急救医学*, 2015, 27(1):64-66.
- [6] 卢年芳, 郑瑞强, 林华, 等. PiCCO 指导下集束化治疗感染性休克的临床研究[J]. *中华危重病急救医学*, 2014, 26(1):23-27.
- [7] 方俊君, 章渭方. 脓毒症早期集束化治疗的研究进展[J]. *中华危重症医学杂志(电子版)*, 2014, 7(6):6-8.
- [8] Sachetti A, Rech V, Dias AS, et al. Adherence to the items in a bundle for the prevention of ventilator-associated pneumonia[J]. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2014, 26(4):355-359.
- [9] Nakamura T, Daimon T, Mouri N, et al. Staphylococcus aureus and repeat bacteremia in febrile patients as early signs of sternal wound infection after cardiac surgery[J]. *J Cardiothorac Surg*, 2014, 9:80.
- [10] 张秀萍. 心脏手术患者在重症监护室的心理护理体会[J]. *中国实用医药*, 2009, 4(27):191-192.
- [11] 宋明学. 心内直视术后早期严重并发症的观察与护理[J]. *中国临床研究*, 2014, 27(4):500-501.
- [12] Lawrence P, Fulbrook P. The ventilator care bundle and its impact on ventilator-associated pneumonia: a review of the evidence[J]. *Nurs Crit Care*, 2011, 16(5):222-234.
- [13] 徐俊马, 赵杰, 贾晓民, 等. 多准则决策分析在重症肺炎集束化治疗中的意义[J]. *中华危重病急救医学*, 2015, 27(10):796-799.
- [14] 单君, 朱健华, 顾艳茹. 集束化护理理念及其临床应用的研究进展[J]. *护士进修杂志*, 2010, 25(10):889-890.
- [15] 陈明君, 盛芝仁. 探视人员佩戴一次性口罩和帽子对控制重症监护病房环境污染的调查结果[J]. *中华危重病急救医学*, 2014, 26(1):56-57.
- [16] Fariñas MC, Gald Peralta F, Bernal JM, et al. Suppurative mediastinitis after open-heart surgery: a case-control study covering a seven-year period in Santander, Spain[J]. *Clin Infect Dis*, 1995, 20(2):272-279.
- [17] Winterbottom F, Seoane L, Sundell E, et al. Improving sepsis outcomes for acutely ill adults using interdisciplinary order sets[J]. *Clin Nurse Spec*, 2011, 25(4):180-185.
- [18] 林野, 熊辉, 王小启, 等. 心脏外科术后累及胸骨的深部切口感染的外科治疗[J]. *中华外科杂志*, 2014, 52(8):589-592.
- [19] Jolles H, Henry DA, Roberson JP, et al. Mediastinitis following median sternotomy: CT findings[J]. *Radiology*, 1996, 201(2):463-466.
- [20] 林江, 陈保富, 叶中瑞, 等. 胸骨正中切口心脏术后纵隔感染的治疗[J]. *现代实用医学*, 2009, 21(12):1347, 1359.

收稿日期:2016-03-30 修回日期:2016-05-24 编辑:周永彬