

残角子宫合并子宫腺肌病1例并文献分析

陆灿灿, 金银瑛, 杨欣, 乔涵, 张晶晶*

青岛大学附属医院崂山院区妇科, 山东 青岛

收稿日期: 2025年1月24日; 录用日期: 2025年2月17日; 发布日期: 2025年2月26日

摘要

残角子宫是一种先天性的生殖道畸形, 在临床上发病率极低, 患者易发生痛经、异位妊娠、不孕、流产等, 从而影响生活质量。尽管目前已有多种辅助检查帮助诊断, 但该病在临床上仍然容易误诊, 本文通过报道1例残角子宫合并子宫腺肌病患者最终行腹腔镜下残角子宫切除的临床资料, 并复习相关文献, 对残角子宫的分型、临床表现、诊断以及治疗进行分析, 提高临床医生对该病的认识, 对疾病进行早发现、早诊断、早治疗, 从而提高患者的生活质量。

关键词

残角子宫, 子宫腺肌病, 病例报告

Residual Horn Uterus Complicated with Adenomyosis: A Case Report and Literature Review

Cancan Lu, Yinying Jin, Xin Yang, Han Qiao, Jingjing Zhang*

Department of Gynecology, Laoshan Branch of the Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Jan. 24th, 2025; accepted: Feb. 17th, 2025; published: Feb. 26th, 2025

Abstract

Residual horn uterus is a congenital malformation of the reproductive tract with a very low clinical incidence, and patients are prone to dysmenorrhea, ectopic pregnancy, infertility, and miscarriage, thus affecting the quality of life. Although a variety of auxiliary tests are available to help diagnose the disease, it is still easy to misdiagnose the disease clinically. In this article, we report the clinical data of a patient with Residual horn uterus combined with adenomyosis who finally underwent laparoscopic stumpy hysterectomy, and review the relevant literature, so as to analyze the typology,

*通讯作者。

文章引用: 陆灿灿, 金银瑛, 杨欣, 乔涵, 张晶晶. 残角子宫合并子宫腺肌病 1 例并文献分析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(2): 940-943. DOI: 10.12677/acm.2025.152429

clinical presentation, diagnosis, and treatment of stumpy uterus, to improve the clinician's understanding of the disease, and to carry out early detection, early diagnosis and early treatment, thereby improving the patient's life quality, early diagnosis and treatment of the disease, thus improving the quality of life of patients.

Keywords

Residual Horn Uterus, Adenomyosis, Case Report

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

残角子宫是一种先天性的生殖道畸形，是在胚胎发育过程中，两侧副中肾管合并过程中出现异常而导致一侧发育不全形成，在临床上发病率极低。若残角子宫中含有功能性子宫内膜，也能发生受精卵着床和子宫内膜异位，本文通过报道 1 例残角子宫合并子宫腺肌病，并通过复习相关文献，提高临床医生对该病的认识。

2. 病例资料

患者，女，43 岁，因“痛经 15 年，加重 3 月”入院。患者 15 年前出现经期下腹痛，无需服用止痛药，未予诊治。3 月前痛经加重，影响日常生活，于我院妇科门诊就诊。患者自述无经量、经期及月经周期改变，无腹痛、腹胀，无尿频、尿急，无肛门坠胀感等不适。妇科查体：外阴发育正常，阴道通畅，宫颈轻度糜烂，子宫平位，稍大，不规则子宫前方扪及直径约 7 cm 包块，质硬，活动，无压痛，双侧附件未扪及明显异常。妇科超声示：仅右侧宫角可见，内膜厚约 1.0 cm，内回声欠均匀；该宫体左侧见 6.6 × 5.3 cm 低回声团块，与宫体相连，其内见 6.0 × 5.6 × 5.2 cm (外突)不均质回声结节，边界不清，内见片状液性区，考虑单角子宫，宫体左侧低回声团块，考虑残角子宫并腺肌瘤可能性大。子宫输卵管造影：子宫显示右侧单角，输卵管显示清晰，左侧未显影(如图 1)。盆腔核磁平扫提示：宫腔仅见右侧单角，子宫左前壁可见类圆形等 T1 混杂短 T2 信号影，DWI 信号不高，大小约 6.4 mm × 4.8 mm × 5.6 mm，考虑残角子宫肌瘤可能性大。全腹增强 CT 提示：双肾大小形态可，肾实质内未见明显异常密度影，双肾肾盂肾盏未见明显扩张。因患者痛经多年并进行性加重，此次入院诊断为残角子宫合并子宫腺肌病。



Figure 1. Hysterosalpingogram in residual angle adenomyosis
图 1. 残角子宫腺肌病子宫输卵管造影图

患者于 2024-07-03 在全麻下行腹腔镜残角子宫切除 + 左侧输卵管切除 + 盆腔异位病灶切除 + 宫腔镜检查。宫腔镜下见：宫颈管形态正常，颈管壁完整未见腔道开口，宫腔圆柱状，内膜中厚，可见右侧输卵管开口，整个左侧宫腔壁完整未见腔道开口(如图 2)。腹腔镜下见：左侧残角子宫腺肌瘤约 8 cm 直径大小，大部分与右侧子宫相连(如图 3)，双侧输卵管及卵巢外观未见明显异常，子宫直肠陷窝散在异位病灶。术后病理提示：子宫腺肌瘤。术后 1 月随访，患者自述痛经较前明显缓解。

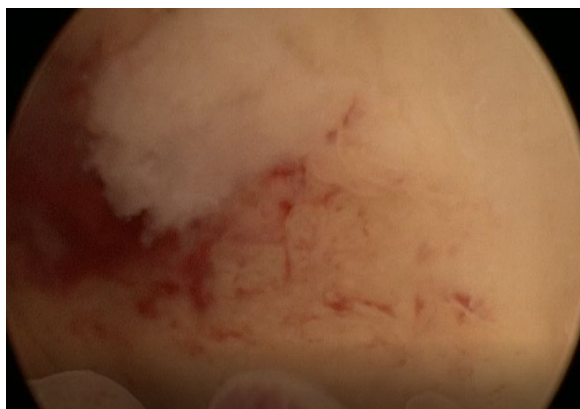


Figure 2. Hysteroscopy of residual angle adenomyosis

图 2. 残角子宫腺肌病宫腔镜检查图

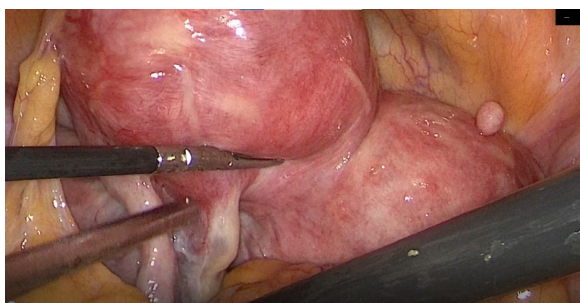


Figure 3. Laparoscopic view of residual angle adenomyosis

图 3. 残角子宫腺肌病腹腔镜检查图

3. 讨论

3.1. 概述

在胚胎发育过程中，若一侧副中肾管发育异常，导致该侧只有子宫体及输卵管形成，而无子宫颈及阴道结构，为残角子宫；另一侧副中肾管正常发育成子宫体、输卵管、子宫颈及阴道，为单角子宫[1]。美国生育协会(American Fertility Society, AFS)根据残角子宫侧是否有宫腔、是否有子宫内膜以及是否有孔道与单角子宫相通将其分为以下三种类型，I 型：残角子宫腔有子宫内膜，且与单角子宫腔相通。此类型残角子宫因经血外流无阻，临床上可无症状。II 型：残角子宫腔有子宫内膜，与单角子宫腔不相通。随着子宫内膜周期性脱落，经血滞留在残角子宫，容易发生盆腔疼痛。当残角子宫宫腔压力逐渐增加后，脱落的子宫内膜易向肌层渗透形成子宫腺肌病，或经输卵管逆流至卵巢和盆腔形成异位病灶，从而引起痛经[2]。III 型：残角子宫无宫腔，仅纤维带与单角子宫相连，因无功能性子宫内膜，临床上多无症状。该患者残角子宫术后病理可见子宫内膜，且宫腔镜检查时整个左侧宫腔壁完整，未见开口与残角子宫相通，符合 II 型。

3.2. 诊断

残角子宫在诊断上最常用的检查方法为超声检查,其简单、无创且成本低,但高度依赖于检查者的经验及水平。因此,当患者为残角子宫合并子宫腺肌病出现痛经时,常误诊为正常子宫腺肌病合并浆膜下子宫肌瘤。核磁共振因其能够清晰且直观显示各种复杂畸形、不同类型子宫畸形的宫腔结构和子宫外观形态及并发的其他病变,广泛应用于单角子宫的诊断与分型。还可借助于子宫输卵管造影辅助诊断,用于了解宫腔的形态及输卵管的通畅情况,但无法显示子宫肌层及外部轮廓[3]。该病诊断的金标准为宫腔腹腔镜,可直观清楚地观察子宫的内外部形态,并可同时切除残角子宫及病灶,最终通过病理结果明确诊断。

3.3. 治疗

手术为一线治疗方案,临床上一旦诊断为残角子宫,原则上应将其切除来预防子宫内膜异位症及残角子宫妊娠,从而减少痛经、改善患者生活质量,也能有效避免残角子宫破裂等风险[4]-[6]。即使是无症状的女性,如果残角子宫中含有功能性子宫内膜一旦诊断也应将其切除,从而减少子宫内膜异位症及异位妊娠的发生[7]。无功能性子宫内膜的残角子宫一般无临床症状,本身无需特殊治疗。在切除残角子宫时,不必强求将残角子宫肌层完整切除,尽量保证单角子宫的完整性。目前腹腔镜下残角子宫切除术是一种简单并有效的方法,因残角子宫与输卵管相通,为防止异位妊娠的发生,建议在切除残角子宫的同时行同侧输卵管切除术[8]。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会,中国医师协会妇产科医师分会女性生殖道畸形学组. 女性生殖器官畸形命名及定义修订的中国专家共识(2022版)[J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(8): 575-580.
- [2] Edwin, F., Andrea, E., Joe, H., et al. (2023) Concurrent Diagnosis of Adenomyosis and Congenital Uterine Anomalies: A Review. *Journal of Personalized Medicine*, 13, Article 716. <https://doi.org/10.3390/jpm13050716>
- [3] 鲍欣淼, 朱兰. 单角子宫合并残角子宫畸形诊治进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(5): 571-573.
- [4] 廖平川, 鹿静. 残角子宫腺肌病一例超声误诊原因分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(3): 502.
- [5] 张璐芳, 汪宏波. 单角子宫并残角子宫合并子宫内膜异位 1 例[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(1): 48.
- [6] 马玉莲, 曹白存. 残角子宫腺肌症合并卵巢子宫内膜异位囊肿一例报告[J]. 青海医药杂志, 2023, 53(4): 53-55.
- [7] Reichman, D., Laufer, M., et al. (2009) Pregnancy Outcomes in Unicornuate Uteri: A Review. *Fertility and Sterility*, 91, 1886-1894. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.02.163>
- [8] 殷姣, 马晓欣. 残角子宫诊治进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(3): 396-398.