

宫颈浆膜下巨大平滑肌瘤囊性变 1 例

孔悦, 孙小淳, 邓家荣, 张爱臣*

作者单位: 130033 吉林 长春, 吉林大学中日联谊医院妇产科

作者简介: 孔悦, 吉林大学研究生在读, 主要研究方向为妇科肿瘤

* 通讯作者, E-mail: zhangaichen1213@126.com

【关键词】 宫颈肌瘤; 囊性变; 巨大

【中图分类号】R 737.33 【文献标志码】B

【文章编号】1674-4020(2020)12-093-02

doi:10.3969/j.issn.1674-4020.2020.12.22

子宫肌瘤是妇科常见的良性肿瘤, 其发病率高达 20% ~ 25%^[1], 好发于育龄期、围绝经期女性, 常表现为月经改变、下腹肿块、压迫症状等。其变性发生率约为 6.5%^[2], 常见的变性为: 玻璃样变、囊性变、肉瘤样变、红色样变和钙化。子宫肌瘤较为常见, 但巨大肌瘤囊性变较少见, 且易误诊。现就我院妇产科近期诊治的巨大宫颈浆膜下平滑肌瘤变性 1 例报道如下。

1 临床资料

患者, 女, 40 岁, G₂P₁, 以“下腹胀 2 年, 加重 2 个月”于吉林大学中日联谊医院妇产科就诊。缘于 2 年前无明显诱因出现腹胀, 性质为间断性下腹部胀痛, 伴里急后重感, 大便 3 ~ 4 次/d, 无牵涉痛及放射痛, 未系统诊治, 2 个月前, 腹胀加重, 可触及腹部包块, 于门诊行妇科彩超检查提示: 盆腔巨大占位, 遂以“盆腔包块”收入我院。发病至今, 月经未见明显变化, 未见阴道异常流血、排液, 无恶心呕吐, 无头晕、头痛, 无发热、盗汗、乏力, 睡眠饮食状态良好, 小便正常, 体重近期未见明显改变。女性多肿瘤标记物(10 项)均在正常范围内。手术史: 14 年前于当地行阔韧带肌瘤摘除术, 7 年前因盆腔包裹性积液行腹腔镜下盆腹腔粘连剥离术。妇科查体: 盆腹腔内可触及一直径约 25 cm × 20 cm 的巨大包块, 质韧, 活动性欠佳, 无压痛。阴道彩超: 子宫形态正常, 宫体大小 7.4 cm × 4.5 cm × 3.0 cm。于子宫后方探及上达剑突下, 两侧达腋前线, 下达子宫直肠窝的混合回声区, 局部可见血流信号(图 1. a, 见彩插 4)。盆腔核磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)示: 中下腹部及盆腔内可见巨大囊实性肿块影, 大小约 25 cm × 20 cm × 5.6 cm, 上缘达腰 2 椎体下缘水平, 下达子宫直肠陷凹, 子宫膀胱及周围肠管受压移位(图 1. b, 见彩插 4)。初步诊

断: 盆腔包块性质待查。于 2018 年 10 月 24 日行剖腹探查术。术中探查见: 盆腹腔内可见一巨大肿物, 大小约 24 cm × 22 cm × 20 cm, 质软, 囊实不均, 以囊性为主, 包膜完整, 表面紫红色, 见肿物来源于宫颈后壁, 蒂部较宽(图 1. c, 见彩插 4), 子宫大小约 9 cm × 5 cm × 3 cm, 余未见明显异常。吸引器吸出瘤内约 5 000 mL 粘稠液体, 将该肿物从宫颈后壁完整切除。术中病理回报: 梭形细胞肿瘤, 考虑平滑肌瘤伴变性。局部细胞丰富, 因术中病理为良性, 在充分告知患者家属相关风险后, 患者家属坚决要求保留子宫, 故维持此术式。术后病理回报示: (宫颈肿物) 平滑肌瘤梗死伴变性, 核分裂像 1 ~ 2 个/10HP(图 1. d, 见彩插 4)。H 片免疫组化: SMA(+); Caldesmon(+); CD10(-); CD117(-); S-100(-); Ki-67(灶 5%+) 术后恢复良好, 随访至今未见异常。

2 讨论

子宫肌瘤是常见的妇科肿瘤, 好发于宫体部, 宫颈肌瘤的发生率约 10%^[3]。本例肌瘤发生于宫颈部, 且瘤体巨大质软, 极易误诊。就此病例, 从以下方面进行分析。

肌瘤囊性变的发生及发展: 子宫肌瘤属于雌孕激素依赖性肿瘤, 迄今为止的研究证据明确了卵巢性激素是子宫肌瘤生长必不可少的, 卵巢性激素对靶细胞或靶组织的作用部分通过局部各种细胞因子的介导, 从而调节细胞转化、细胞生长、细胞肥大、血管形成、细胞外基质形成, 肌瘤得以形成和生长^[4]。肌瘤形成后向浆膜面生长形成一瘤蒂, 肌瘤生长过快或者瘤蒂受压都会导致相对供血不足, 部分组织水肿变软, 漩涡状结构消失被均匀的透明样物质所代替, 即玻璃样变。在此基础上变性

区域内组织液化,形成胶冻样乳液或透明圆形囊腔即为囊性变。关于子宫肌瘤生长速度的定义,尚无明确而统一的标准。目前较为普遍接受的学说是子宫肌瘤生长速度过快与长期、过度分泌雌孕激素和瘤体变性等原因有密切关系。本例患者既往阔韧带肌瘤病史,腹胀2年,加重2个月就诊,未行性激素检查来明确是否存在长期和过度的雌孕激素刺激,不能排除此次巨大宫颈肌瘤为术后复发所致,肌瘤可能早年已存在,生长过快的原因考虑与瘤体受压缺血变性有关。性激素检查及检测雌激素受体、孕激素受体在子宫肌瘤组织中的表达水平可对患者术后治疗起指导作用。

诊断及鉴别诊断方面:超声可用于肌瘤变性的初步诊断,实时超声弹性成像对鉴别肌瘤变性与否有一定价值^[5]。但需考虑从肿瘤来源及良恶性方面与以下疾病鉴别。与卵巢或其他部位来源肿瘤鉴别时,注意肿物与子宫的关系,超声可协助诊断,CT增强可观察进出肿物的动静脉来源,出现子宫动脉显著增粗进入肿物可认定肿物来源于子宫。子宫肉瘤是一种症状与子宫肌瘤极为相似的罕见恶性肿瘤,占女性生殖道恶性肿瘤的1%,其中肌瘤肉瘤变的发生率为0.1%~0.8%^[6],生长迅速,与变性子宫肌瘤MRI征象极为相似,术前较难诊断。磁共振弥散加权成像(diffusion weighted imaging, DWI)是一种新兴的MRI技术,子宫肉瘤在T1WI上多为中低信号,T2WI多为高信号,边界模糊,可伴随周围内膜明显受累,而变性子宫肌瘤基本无内膜侵袭征象,信号强度普遍偏低。良性肿瘤表现观散系数(apparent diffusion coefficient, ADC)明显高于恶性肿瘤,LIN等^[7]认为 $ADC < 1.06 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ 时可考虑为子宫肉瘤,且以此作为ADC诊断子宫肉瘤的最佳截断值。最新研究报道,DWI联合ADC鉴别诊断子宫肉瘤与变性子宫肌瘤的灵敏度为100.00%,特异度为98.39%,有相当高的鉴别诊断价值,可在临床广泛应用^[8]。囊性腺肌病少见,病灶内的囊性部分一般不超过5 mm,大的囊性部分很少见,文献中报道的最大的囊性子宫腺肌瘤直径约为8 cm,常被误诊为肌瘤变性,有研究报道MRI是目前诊断囊性子宫腺肌病最敏感的无创性检查^[9],囊灶内液体在T1加权像上表现为高信号,囊壁在T2加权像上表现为明显的低信号,多有子宫均匀增大,结合带弥漫性增厚。子宫肌瘤囊性变T1加权像呈不均匀低信号,T2加权像呈多发大小不等囊状高信号。

误诊原因方面分析:该患者14年前行阔韧带肌瘤摘除术,7年前因盆腔包裹性积液行盆腹腔粘连剥离术,因月经未见明显异常,其临床表现不突出,未引起足够认识,2年来虽自觉腹胀伴里急后重感,但误认为多次手术史、包裹性积液所致未及时就诊,就诊时盆腹腔已被巨大瘤体占据。肌瘤囊性变后,瘤体变软,致子宫及双附件触诊不清,超声及MRI也未能明确肿物来源,易误诊为卵巢或其他部位的肿瘤^[10-11],未进一步行性激素、增强MRI检查也是误诊的原因之一。这就要求我们平时拓宽知识面,减少对少见病、罕见病的漏诊、误诊。

【参考文献】

- [1] 冯凤芝,冷金花,郎景和.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的临床进展[J].中华妇产科杂志,2004,39(1):68-70.
- [2] Cui R-r, Wright J D. Risk of occult uterine sarcoma in presumed uterine fibroids [J]. Clinical Obstetrics and Gynecology, 2016, 59(1): 103-118.
- [3] 张梦,王黎明,崔秀娟,等.巨大宫颈平滑肌瘤1例手术体会[J].实用妇产科杂志,2014,30(2):141-142.
- [4] 陈庆云,张小燕.子宫肌瘤发病机制研究进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(12):950-952.
- [5] 段红艳,吴英,吴珍生,等.实时超声弹性成像对变性子宫肌瘤的诊断价值[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),2015(5):439-442.
- [6] Kamiński P, Kosińska-Kaczyńska K, Marczevska J, et al. Huge uterine leiomyoma with degenerative changes mimicking ovarian carcinoma-a case report [J]. Ginekologia Polska, 2013, 84(2).
- [7] Lin X, Lee M, Buck O, et al. Diagnostic accuracy of T1-weighted dynamic contrast-enhanced-MRI and DWI-ADC for differentiation of glioblastoma and primary CNS lymphoma [J]. American Journal of Neuroradiology, 2017, 38(3): 485-491.
- [8] 吴强乐,林俊,唐栋.磁共振DWI联合ADC对子宫肉瘤和变性子宫肌瘤的诊断价值[J].重庆医学,2019,48(14):2419-2422.
- [9] 梅松原,魏金花,韩秋丽.囊性子宫腺肌瘤1例误诊分析[J].中国微创外科杂志,2015,15(1):89-91.
- [10] Aydin C, Eris S, Yalcin Y, et al. A giant cystic leiomyoma mimicking an ovarian malignancy [J]. International Journal of Surgery Case Reports, 2013, 4(11): 1010-1012.
- [11] 黄根华,谭布珍,占伏良,等.浆膜下巨大子宫肌瘤囊性变伴双侧输卵管积水1例报告[J].南昌大学学报(医学版),2015,55(2):105-106.

(收稿日期:2019-11-17 编辑:向晓莉)