

Subserosal cystic adenomyoma: Case report and literature review

浆膜下囊性子宫腺肌瘤 1 例及文献回顾

王文倩¹, 陈 剑¹, 秦佳乐^{2*}

(1. 浙江大学医学院附属第四医院超声诊断科, 浙江 义乌 322000; 2. 浙江大学医学院附属妇产科医院超声科, 浙江 杭州 310006)

[Keywords] uterine neoplasms; adenomyoma; ultrasonography

[关键词] 子宫肿瘤; 腺肌瘤; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.08.006

[中图分类号] R737.33; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)08-1144-03

患者女, 38 岁, 发现盆腔包块 3 年余; 既往有剖宫产史, 平素月经规律, 量中, 无痛经。发病以来接受 3 次经阴道超声检查。4 年前超声诊断为浆膜下子宫肌瘤(图 1); 1 年余前诊断为浆膜下子宫肌瘤, 左侧卵巢内子宫内膜异位囊肿(图 2), 半年前超声诊断为子宫浆膜下肌瘤伴囊性变? 其表面囊块性质待定(图 3)。本次入院查体: 子宫后方触及包块, 活动可。实验室检查: 肿瘤标记物 CA125 12.11 U/ml。临床初步诊断为子宫肌瘤, 行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术。术中于子宫后方见 7.0 cm×6.0 cm×3.0 cm 包块, 质韧, 部分呈囊性, 表面光滑, 与周围组织无粘连, 包块蒂部来自子宫后壁近双侧骶韧带处, 蒂部约 1.0 cm×1.0 cm(图 4), 囊性部分被破坏后有巧克力样液体流出; 双侧卵巢正常大小, 苍白, 表面光滑, 未见异常赘生物。术后病理: 散在的子宫内膜腺体及间质细胞衬于囊壁周边的子宫肌层内, 诊断为囊性子宫腺肌瘤

(浆膜下, 图 5)。

讨论 浆膜下囊性子宫腺肌瘤(subserosal cystic adenomyoma)是子宫腺肌瘤的一种极其特殊和罕见的

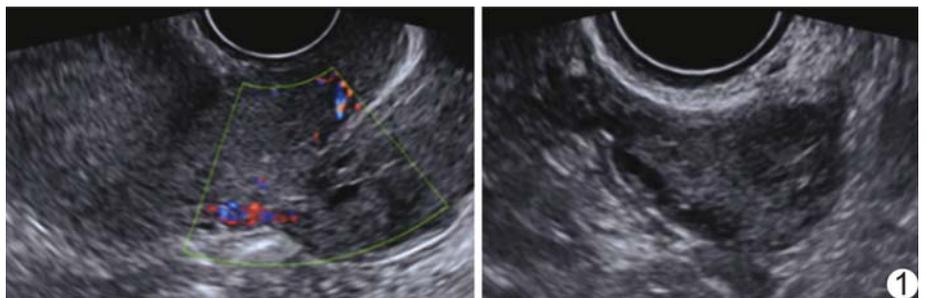


图 1 4 年前超声 子宫后方 4.2 cm×4.6 cm×4.7 cm 低回声包块, 与宫体之间见蒂状相连, 蒂上见少量血流信号, 左侧卵巢回声无特殊

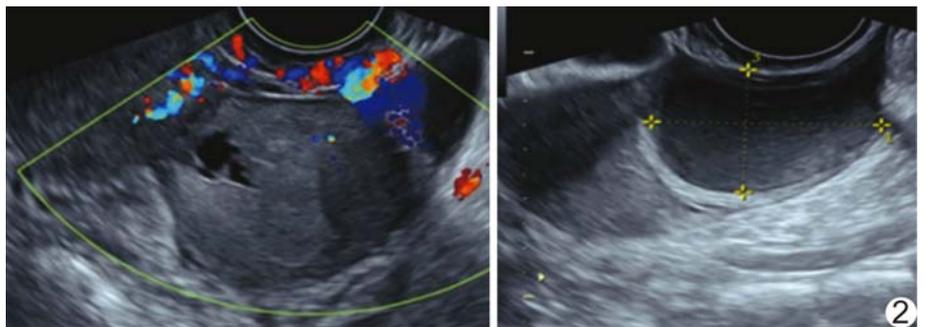


图 2 1 年余前超声 子宫后壁浆膜下 4.1 cm×5.9 cm×3.7 cm 低回声, 内见少量血流信号, 左卵巢内见囊性包块

[第一作者] 王文倩(1991—), 女, 浙江义乌人, 本科, 医师。研究方向: 妇产超声诊断。E-mail: 15068761543@163.com

[通信作者] 秦佳乐, 浙江大学医学院附属妇产科医院超声科, 310006。E-mail: qinjiale@zju.edu.cn

[收稿日期] 2019-11-05 [修回日期] 2020-02-21

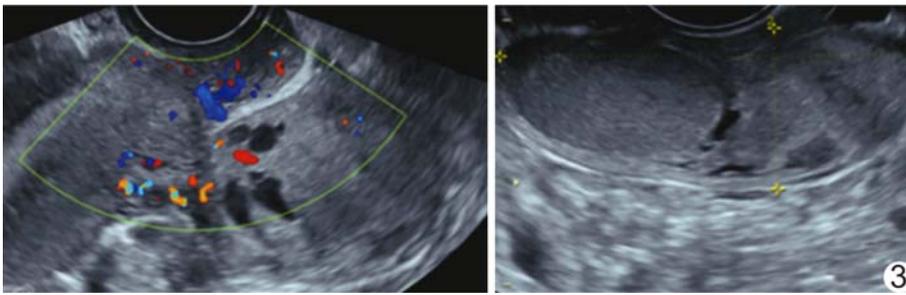


图3 半年前超声 子宫后方 6.7 cm×3.0 cm×5.9 cm 囊实性包块,与宫体之间存在蒂状连接,其表面见囊块,内含较稠液体,囊性部分均未见血流信号

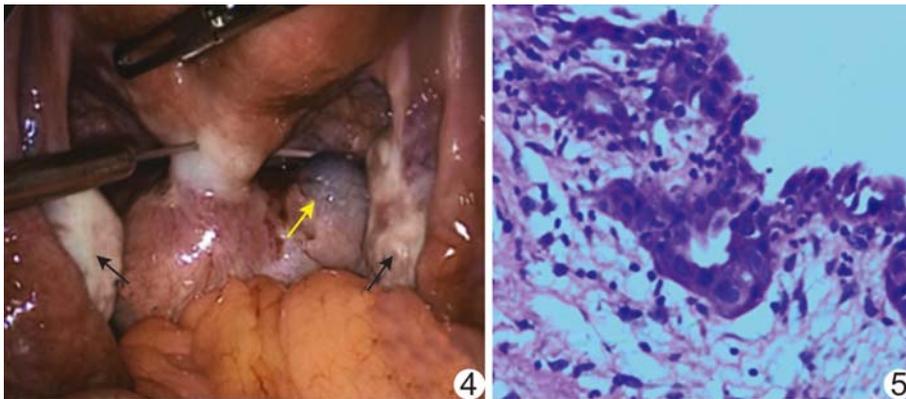


图4 腹腔镜图像 显示子宫后方带蒂包块,表面见紫褐色囊性突起(黄箭),内部液体呈巧克力样,双侧卵巢表面光滑(黑箭),未见赘生物 图5 病理图 散在的子宫内膜腺体及间质细胞衬于囊壁周边子宫肌层内(HE,×20)

类型。受激素作用等多种原因影响,缺乏黏膜下层保护的子宫内膜直接种植于肌层上,并向肌层深面局灶性生长形成瘤样结构,即为子宫腺肌瘤^[1-5]。CALAGNA 等^[6]提出腺肌病常表现为子宫肌层内直径<5 mm 的小囊腔,其内充满巧克力样液体及内膜组织;单个囊腔直径≥1 cm 时,即为囊性子宫腺肌瘤(cystic adenomyoma)。浆膜下囊性子宫腺肌瘤发病机制尚不明确,推测可能是子宫内膜异位于浆膜下子宫肌层内,被浆膜包裹局限并反复剥脱、出血而形成^[1,7]。

囊性子宫腺肌瘤罕见,据不完全统计,截止 2015 年,国内外报道不足 100 例。该病多发于 13~54 岁育龄期女性,多有痛经、经量增多、慢性盆腔痛等症状,与子宫腺肌症类似。临床将本病分为青少年型(原发型)及成年型(继发型)。1996 年由 TAMURA 等首次提出青少年型囊性子宫腺肌瘤的概念,发病年龄≤30 岁,有学者认为系先天性疾病,可能由发育中残留的苗勒管在月经初潮时形成囊腔所致^[3]。2010 年 TAKEUCHI 等提出青少年型囊性腺肌瘤诊断标准:

①年龄≤30 岁,囊肿直径≥1 cm,囊肿周围被覆平滑肌组织并独立于宫腔;②早期存在严重痛经。同年 ACIÉN 等更新诊断标准如下:①子宫双附件正常;②孤立含囊腔包块;③术中探查及影像学所见均不支持合并子宫腺肌症;④术后病理证实囊腔被覆子宫内膜腺体及间质;⑤囊腔内为巧克力样液体。后者更注重客观检查而弱化年龄分层,为多数学者所接受。成年型则病因多样,多因流产、手术、创伤等原因引起宫壁损伤或炎症感染,使基底层内膜易向肌层生长浸润,最终反复出血形成囊腔^[1-10]。

本例此前误诊为浆膜下肌瘤变性。复习病例资料,发现其超声表现符合浆膜下囊性子宫腺肌瘤的特点及演化过程,即疾病最初可见子宫浆膜下低回声,与肌瘤表现相似,之后肌瘤内因异位内膜种植而不断剥脱、出血,逐渐出现大小不等的囊性暗区,随时间

不同可表现为较稠液体或稀薄液体,血液积聚使囊性暗区不断增大,最终直径≥1 cm,形成浆膜下囊性子宫腺肌瘤。患者有子宫创伤史,长期痛经或慢性盆腔痛,超声显示子宫壁肌层内见单一或多发直径≥1 cm 囊性块时,需考虑囊性子宫腺肌瘤可能;而当囊性块位于回声类似浆膜下肌瘤内的包块中时,需考虑浆膜下囊性腺肌瘤可能。鉴别诊断应包括浆膜下子宫平滑肌瘤变性、卵巢子宫内膜异位囊肿、卵巢黏液性囊腺瘤等,必要时需结合病史、实验室检查及影像学检查进行综合判断^[11]。

分析误诊原因:①临床表现缺乏子宫内膜异位症典型特征;②超声声像图中实性部分呈中等回声,与宫壁肌层相似,无特征性表现;③4 年前首次检查时未探查囊性部分回声,1 年前再次检查时呈现多发条状囊性回声,与浆膜下子宫腺肌瘤囊性变表现相似,紧贴包块表面的稠液囊性回声类似子宫内膜异位囊肿典型表现,但因卵巢难以清晰显示而误判其来源于卵巢;④超声科医师缺乏对浆膜下囊性腺肌瘤这种罕见疾病的认识,诊断思维局限于常见疾病。剖析本例并回顾文献,

获得以下认识:①浆膜下囊性腺肌瘤逐渐演化,从无囊腔到出现囊腔、再到囊腔直径 ≥ 1 cm,呈动态发展过程,故结合病史和相关检查了解其进展过程非常重要;②临床症状、体征及子宫手术创伤史有助于诊断;③超声判断占位是否来源于卵巢时,需清晰显示双侧卵巢,可轻推包块辅助判断其与子宫双附件、肠道等盆腹腔组织的关系,并观察血流特征进行鉴别;④声像图显示子宫肌层内较大囊性灶时,需考虑子宫囊性腺肌瘤可能,并与肌瘤囊性变相鉴别;⑤超声难以诊断时,可结合 MRI。最终确诊仍依靠病理。

浆膜下囊性子宫腺肌瘤临床极其罕见,影像学及临床表现均缺乏特异性,易误诊。加强对本病的认识,在疾病进展过程中注重对多次超声检查所见进行对比,有利于拓宽临床诊断思路,降低误诊率。

[参考文献]

- [1] FAN Y Y, LIU Y N, LI J, et al. Intrauterine cystic adenomyosis: Report of two cases[J]. World J Clin Cases, 2019, 7(5):676-683.
- [2] 刘秀,刘海元,史宏晖,等.囊性子宫腺肌病的研究和诊治进展[J].生殖医学杂志,2015,24(10):873-876.
- [3] 骆黎静,盛洁,卢丹,等.特殊部位孤立性子宫囊性腺肌瘤 9 例诊治分析[J].中国微创外科杂志,2018,18(11):982-985.
- [4] 李玲,王文泽,邓姗.子宫肌壁间子宫内膜异位囊肿与囊性腺肌病可能是两种不同的疾病[J].生殖医学杂志,2019,28(8):853-858.
- [5] 李友荣,王仲奇.囊性子宫腺疾病误诊为子宫肌瘤三例临床报告[J].临床误诊误治,2018,5(31):39-42.
- [6] CALAGNA G, CUCINELLA G, TONNI G, et al. Cystic adenomyosis spreading into subserosal-peduncolated myoma: How to explain it?[J]. Int J Surg Case Rep, 2015, 8:29-31.
- [7] TAKEDA A, IMOTO S, SUKIYAMA C, et al. Uterine adenomyoma with exophytic subserosal growth: Case report of rare manifestation with image diagnosis and laparoscopic-assisted excision[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2013, 20(5):717-722.
- [8] LI J J, CHUNG J P W, WANG S, et al. The investigation and management of adenomyosis in women who wish to improve or preserve fertility[J]. Biomed Res Int, 2018, 2018:6832685.
- [9] AGOSTINHO L, CRUZ R, OSÓRIO F, et al. MRI for adenomyosis: A pictorial review[J]. Insights Imaging, 2017, 8(6):549-556.
- [10] GREEN L J, SOKHI T, BALOGUN M. Myometrial cysts: A case series[J]. Case Rep Womens Health, 2019, 24:e00155.
- [11] 傅晓明,高波,周科峰,等.多层螺旋 CT 对卵巢囊腺瘤及囊腺癌的鉴别诊断及其影像学特点[J].医学影像学杂志,2019,29(7):1181-1183.

2019 版中国科技期刊引证报告相关数据 ——《中国医学影像技术》

由中国科学技术信息研究所主持的“2018 中国科技论文统计结果发布会”于 2019 年 11 月 19 日在北京国际会议中心举行。《中国医学影像技术》杂志在《2019 版中国科技期刊引证报告》(核心版)的相关数据为:

- 1 文献来源量:404 篇;
- 2 基金论文比:0.47;
- 3 核心总被引频次:3265;
- 4 核心影响因子:1.058;
- 5 学科扩散指标:18.95;
- 6 学科影响指标:1.00;
- 7 综合评价总分:69.4。