

◆ 个案报道

Ultrasonographic manifestations of small cell neuroendocrine carcinoma of the cervix: Case report

子宫颈小细胞神经内分泌癌超声表现 1 例

李卫民*, 范晓芳, 贾 磊, 周 跃

(江南大学附属医院超声科, 江苏 无锡 214000)

[Keywords] carcinoma, neuroendocrine; cervix; ultrasonography

[关键词] 癌, 神经内分泌; 子宫颈; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.07.036

[中图分类号] R737.33; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)07-1112-02

患者女, 46 岁, 因“排尿困难半个月”入院; 既往无特殊病史。专科查体: 阴道前壁下 1/3 质硬、不平, 触之出血, 子宫颈部可触及直径约 10 cm 肿块。实验室检查未见明显异常。超声: 肝内和左侧髂血管旁见多个低回声肿块; 子宫颈部 10.6 cm×9.7 cm×9.1 cm 低回声肿块, 边界尚清, 内见条状高回声(图 1A), CDFI 探及条状血流信号, 脉冲波多普勒(pulsed wave Doppler, PW)探及高速高阻动脉血流频谱, 收缩期峰流速 55.35 cm/s, 阻力指数 0.85(图 1B)。CT: 颈部、纵隔内、肝内(图 1C)及腹膜后见多发低密度影, 部分呈融合状; 子宫下段、宫颈部及阴道中上段见低密度肿块影, 约 11.3 cm×10.5 cm, 向前推挤膀胱; 增强后肿块不均匀强化。影像学诊断: 宫颈恶性肿瘤, 全身多处转移可能。行子宫颈肿物粗针穿刺活检术。病理: 光镜下见异型细胞增生, 核浆比大, 细胞呈巢团状排列, 间质可见血管(图 1D); 免疫组织化学: AE1/AE3(+), CAM5.2(灶+), Syn(+), CD56(+), P16(+), Ki-67(约 90%+), CK7(-), CgA(-), P40(-), CK5/6(-), TTF-1(-)。诊断: 宫颈小细胞神经内分泌癌(neuroendocrine carcinoma of the cervix, NECC)伴全身多处转移。

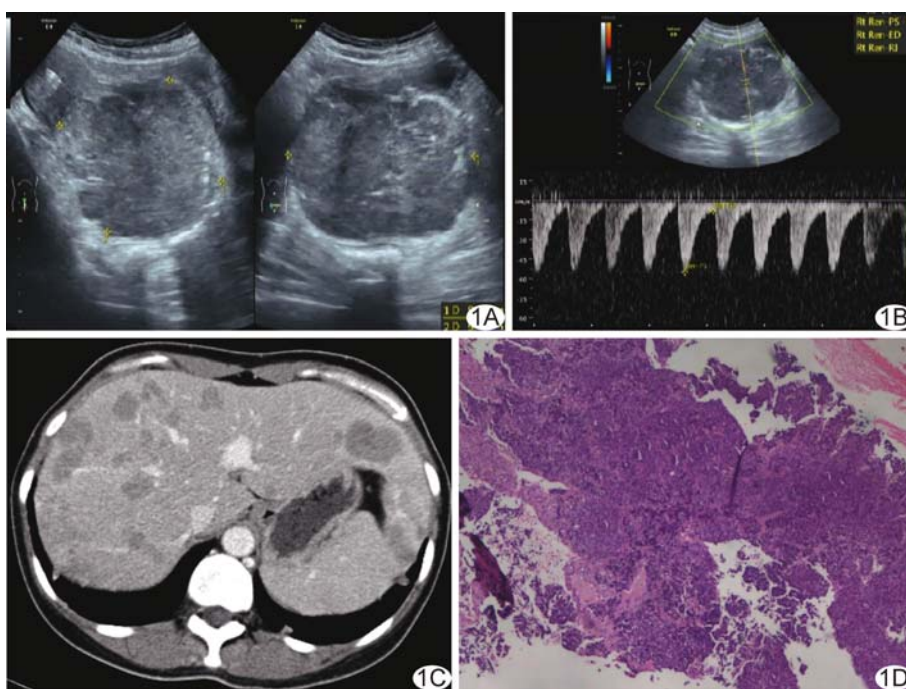


图 1 宫颈小细胞神经内分泌癌伴全身多发转移 A. 二维超声声像图显示宫颈肿瘤; B. 宫颈肿瘤血流频谱图; C. 增强 CT 示肝内多发转移灶; D. 病理图(HE, ×20)

讨论 宫颈 NECC 是少见宫颈恶性肿瘤, 多发于年轻人, 临床主要表现为阴道不规则出血、盆腔肿块及腹痛等, 易发生淋巴结及远处转移; 其病理学类型可分为小细胞癌、大细胞癌、典型类癌和非典型类癌, 以小细胞癌最常见。NECC 超声报道较少, 且仅针对小细胞 NECC, 多表现为不均匀低回声不规则肿块, CDFI 可探及少量

[基金项目] 无锡市卫生健康委妇幼健康适宜技术推广项目(FYTG201904)。

[第一作者] 李卫民(1987—), 男, 江苏无锡人, 硕士, 医师。

[通信作者] 李卫民, 江南大学附属医院超声科, 214000。E-mail: 1005342597@qq.com

[收稿日期] 2020-09-02 [修回日期] 2021-06-02