

于血管内者极其罕见;临床主要表现为无痛、缓慢生长肿块,手术切除、辅以放射、化学治疗为主要治疗方式;双相型预后较好,单相型次之。超声能准确判断 SS 与血管的关系及血管狭窄程度。SS 典型 CT 表现为特征性周围点状钙化,典型 MRI 表现为 T2WI 不均匀三重信号。鉴别诊断:①静脉内血栓,

CDFI 无血流信号,超声造影及增强 CT 无强化;②静脉内淋巴瘤,可见无痛性颈部淋巴结肿大、发热等临床表现;③上皮样血管内皮瘤,通常无明显囊性成分;④血管平滑肌肉瘤,常表现为分叶状,无囊性分隔,MRI 常呈均匀信号。超声、CT 及 MRI 综合分析可提高术前诊断 SS 的准确性,确诊有赖于病理学检查。

Atypical polypoid adenomyoma of cervix: Case report

子宫颈非典型息肉样腺肌瘤 1 例

王 静,刘艳君*,李 平,李 响

(中国医科大学附属第一医院超声科,辽宁 沈阳 110001)

[Keywords] uterine neoplasms; adenomyoma; ultrasonography; magnetic resonance imaging

[关键词] 子宫肿瘤;腺肌瘤;超声检查;磁共振成像

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2022.11.045

[中图分类号] R737.33; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2022)11-1760-01

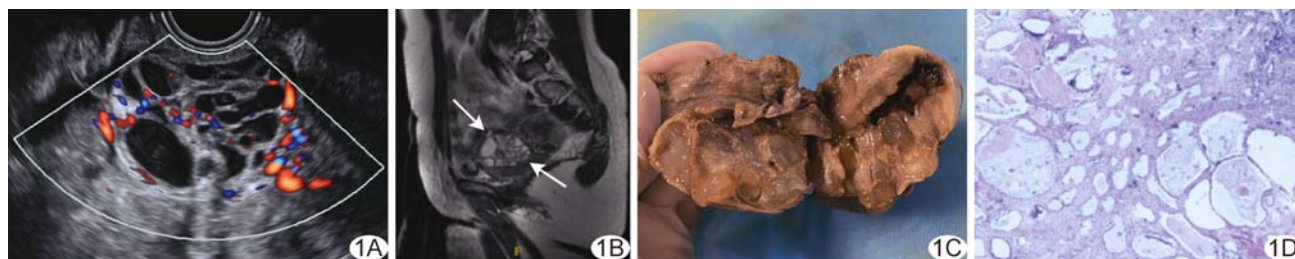


图 1 子宫颈非典型息肉样腺肌瘤 A. 盆腔 CDFI; B. 盆腔矢状位 MR T2WI(箭头病灶); C. 大体病理标本; D. 病理图(HE, ×100)

患者女,42岁,超声发现子宫颈占位2个月;6年前接受宫腔镜下子宫肌瘤切除术,平素月经规律。妇科检查:子宫颈前壁触及鸡蛋大包块,活动度可;附件区未触及明显异常。实验室检查未见异常。经阴道超声:子宫体大小如常,肌层内见多发低回声结节,大者直径约2cm;子宫颈前壁见多房囊性回声约7.2cm×4.8cm×4.0cm,边界清,内见密集分隔,隔厚约0.2cm,分隔及囊壁可见丰富血流信号(图1A);左卵巢大小约4.5cm×2.1cm,内见2.3cm×1.9cm×2.6cm混合回声,边缘见点状血流;诊断:子宫颈前壁多房囊性包块,子宫肌瘤(多发),左侧卵巢混合回声(考虑黄体)。盆腔MRI:子宫肌层内见多发短T2小结节,强化程度与子宫肌层相当;子宫颈前壁见6.2cm×4.2cm×4.5cm囊实稍高T1高T2混杂信号(图1B),边界清,内见分隔,增强后其实性成分及分隔强化;左侧附件区见多发无强化囊性信号,较大者1.5cm×1.6cm,右侧附件区未见异常;诊断为子宫多发肌瘤,子宫颈囊实性病变,左侧附件区囊性病变。临床诊断:子宫颈占位,恶性待除外;子宫多

发肌瘤;左侧卵巢囊肿。于全麻下行腹腔镜全子宫切除术,术中见子宫表面凹凸不平,子宫底部、后壁及前壁多发肌瘤。术后病理:子宫颈多房囊实性肿物,其内充满灰白透明黏液(图1C);光镜下见平滑肌、纤维组织间质及密集非典型增生子宫内膜腺体组织,结构复杂,细胞核大且不规则(图1D);免疫组织化学:CD10(+),Actin(SM)(+),P16(+),Caldesmon(+),CK(上皮+),Des(+),Ki-67(1%~5%+);病理诊断:(子宫颈)非典型息肉样腺肌瘤(atypical polypoid adenomyoma, APA)。

讨论 APA是由非典型子宫内膜腺体和纤维肌间质组成的较罕见良性病变,好发于子宫下段宫腔内膜及宫颈,多见于绝经前女性,阴道异常流血为最常见临床症状,少数可无明显症状;其病因尚不明,可能与雌激素水平有关;影像学多见多房囊性有蒂息肉样肿物,极少见宽基底黏膜下肿物,与肌层分界较清,CDFI多见不规则彩色血流等。APA可与子宫内膜癌并发,故超声检查时应注意内膜回声,以避免漏诊。本病术前诊断困难,确诊依赖病理学检查。

[基金项目] 辽宁省教育厅科学研究项目(FWZR2020005)。

[第一作者] 王静(1996—),女(满族),辽宁本溪人,在读硕士。E-mail: 1565621865@qq.com

[通信作者] 刘艳君,中国医科大学附属第一医院超声科,110001。E-mail: lyj7512cmu@163.com

[收稿日期] 2022-06-22 [修回日期] 2022-08-31