

827-829.

[17] 盛林, 梁萍, 董宝玮. 三维超声体积精测在临床中的应用. 中华超声影像学杂志, 2005, 14(1): 70-73.

[18] Kyei-Mensah A, Zaidi J, Pittrof R, et al. Transvaginal three-dimensional ultrasound: Accuracy of follicular volume measurements. Fertil Steril, 1996, 65(2): 371-376.

## Giant subserous myoma of uterus misdiagnosed as pseudomyxoma peritonei: Case report

### 巨大子宫浆膜下肌瘤误诊为腹膜假黏液瘤 1 例

黄乐文, 周爱云, 陈 炼, 袁文欣, 刘敏薇  
(南昌大学第一附属医院超声科, 江西 南昌 330000)

[Keywords] uterine neoplasms; myoma; pseudomyxoma peritonei; ultrasonography; magnetic resonance imaging

[关键词] 子宫肿瘤; 肌瘤; 假黏液瘤; 腹膜; 超声检查; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201807200

[中图分类号] R735.5; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)06-0890-01

患者女, 54 岁, 因体检于我院接受经腹+经阴道联合妇科超声检查。超声显示全部盆腹腔(上至脐水平, 下至耻骨联合, 左右侧至腋中线)弥漫性分布不均质致密回声及肿块状回声, 以右侧为甚, 呈胶冻、黏稠状, 边界欠清, 无明显移动; 加压探头后, 似可见致密回声移动, 可变形缩小, 未见明显血流信号(图 1); 子宫大小约 3.8 cm × 3.5 cm × 2.2 cm, 形态规则, 紧邻肿块, 双侧卵巢显示不清。超声诊断: 腹盆腔弥漫性病变, 考虑腹

膜假黏液瘤可能, 建议 MR 检查。MR 检查: 宫底右侧探及稍长 T1 稍短 T2 信号巨大肿块(16 cm × 15 cm × 9 cm), DWI 呈稍高信号, 考虑子宫浆膜下肌瘤间变可能性大。遂行手术治疗, 术中见腹盆腔被巨大肿块占据, 外观淡红色, 呈多分叶状, 根部位于子宫底部偏右侧, 局部囊性感, 双侧卵巢及输卵管外观均正常。术中冰冻切片示: 子宫肌瘤, 部分区黏液变性。术后病理: 子宫平滑肌瘤, 局灶细胞丰富, 子宫内膜呈增生反应。

**讨论** 子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤之一, 但当其出现特殊的组织学形态或呈现独特的生长方式时, 诊断有一定困难。本例瘤体大, 且位于浆膜下, 累及范围广, 未见明显包膜, 无球体占位感, 且内部回声呈黏液样改变, 无血流信号, 类似腹膜假黏液瘤超声表现, 导致误诊。腹膜假黏液瘤多继发于产生黏液的病变, 如卵巢黏液性囊腺瘤或阑尾黏液囊肿破裂后, 其内黏液物质及囊壁被覆柱状上皮溢出至腹腔内, 种植于腹膜、脏器表面等处, 并分泌大量胶冻样物质而形成; 超声表现为巨大腹盆腔占位, 多数内部回声可见分隔高回声带, 呈多房样、网格状; 当黏液包绕在肝、脾及子宫等周边时, 可呈锯齿样改变。MRI 可用于判断肿块的组织类型并显示病变大小、部位以及与周围脏器的毗邻关系, 对巨大肌瘤黏液变性的诊断效能较高。仔细询问病史, 认真观察病变的声像图表现, 加强对本病的认识, 必要时联合其他检查, 是正确诊断本病的要点。

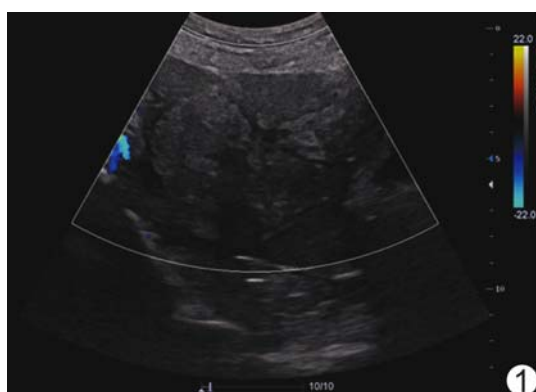


图 1 巨大子宫浆膜下肌瘤声像图 盆腹腔内弥漫性分布不均质致密回声及肿块状回声, 呈胶冻、黏稠状, 边界欠清, 未见明显血流信号

[第一作者] 黄乐文(1993—), 女, 江西上饶人, 在读硕士。E-mail: 1656874365@qq.com

[收稿日期] 2018-07-27 [修回日期] 2018-11-08