

## ◆个案报道

## Ultrasound combined with CT and MRI for diagnosing intravascular synovial sarcoma of right external iliac vein and common femoral vein involving great saphenous vein: Case report

**超声联合CT、MRI诊断右侧髂外-股总静脉滑膜肉瘤累及大隐静脉1例**

黄沙沙, 顾 鹏

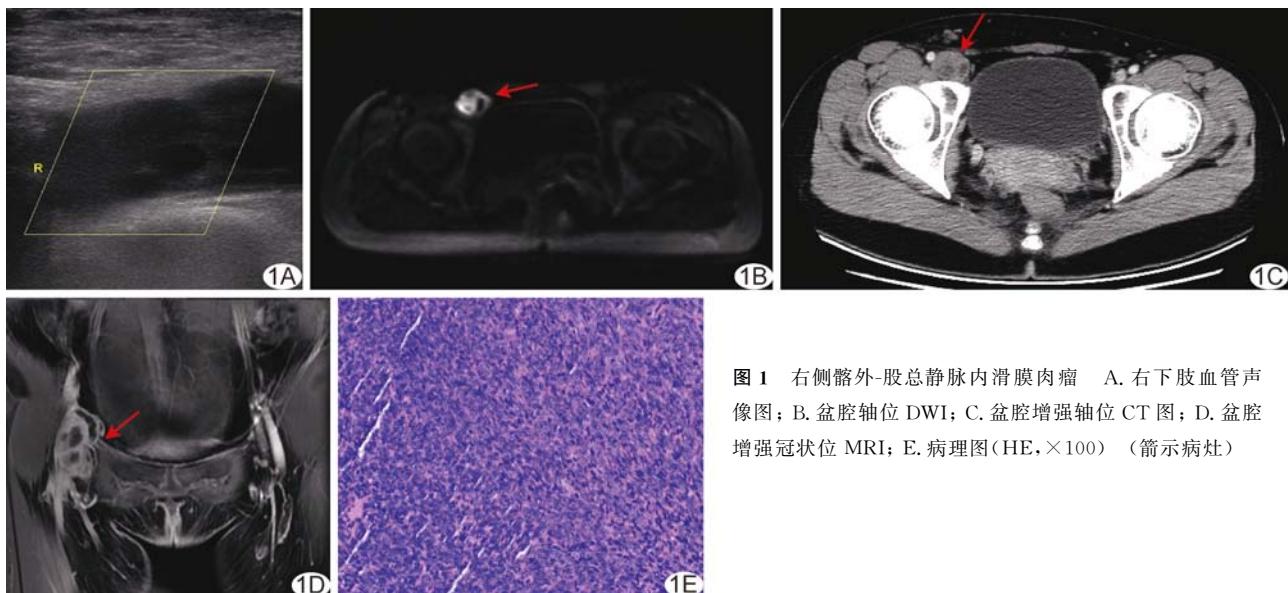
(川北医学院附属医院超声科, 四川 南充 637000)

**[Keywords]** sarcoma, synovial; iliac vein; diagnostic imaging; great saphenous vein

**[关键词]** 肉瘤, 滑膜; 髂静脉; 诊断显像; 大隐静脉

**DOI:** 10.13929/j.issn.1003-3289.2022.11.044

**[中图分类号]** R738.5; R445 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1003-3289(2022)11-1759-02



**图1** 右侧髂外-股总静脉内滑膜肉瘤 A.右下肢血管声像图; B.盆腔轴位DWI; C.盆腔增强轴位CT图; D.盆腔增强冠状位MRI; E.病理图(HE, ×100) (箭示病灶)

患者女, 24岁, 发现右腹股沟包块1个月, 伴疼痛及下肢肿胀, 局部皮温升高, 外院盆腔增强CT、双下肢CTV提示腹股沟占位; 既往无特殊病史。查体: 右侧腹股沟区扪及3.0 cm×4.0 cm包块, 右下肢稍肿胀。实验室检查未见异常。双下肢血管超声: 右侧髂外-股总静脉内见低回声团充填, 管腔内未探及血流信号, 提示静脉内占位(图1A); 盆腔CT/增强MRI: 右侧髂外-股总静脉起始部腔内3.1 cm×2.0 cm×4.7 cm软组织密度影/信号(图1B、1C), 增强后不均匀强化, 内见斑片状未强化区(图1D), 考虑血管源性肿瘤性病变。行血管危象探查修复和右髂外-股总静脉包块切除术, 术中见右髂外-股总静脉血管正

常形态消失, 局部形成3 cm×4 cm质韧包块, 累及大隐静脉汇入段。术后病理: 瘤体切面呈灰白灰红鱼肉状, 周边可见薄层包膜; 光镜下见大量梭形细胞(图1E); 免疫组织化学: CK(-), EMA(-), TLE-1(+), CD99(+), Calponin(-), S-100(-), CD34(-), STAT-6(-), Ki-67(20%+), PD1(-); 荧光原位杂交检测出SS18/SSX基因易位, 支持滑膜肉瘤(synovial sarcoma, SS), 单相型。临床诊断为右侧髂外-股总静脉内滑膜肉瘤。术后行放射、化学治疗, 随访18个月未见复发、转移。

**讨论** SS为罕见软组织肉瘤, 具有独特基因类型, 好发于青少年的关节旁软组织, 少见于肺、胸膜、纵隔和肾脏等, 原发

[第一作者] 黄沙沙(1993—), 女, 四川德阳人, 在读硕士, 医师。E-mail: 1440147858@qq.com

[收稿日期] 2022-04-25 [修回日期] 2022-06-06

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

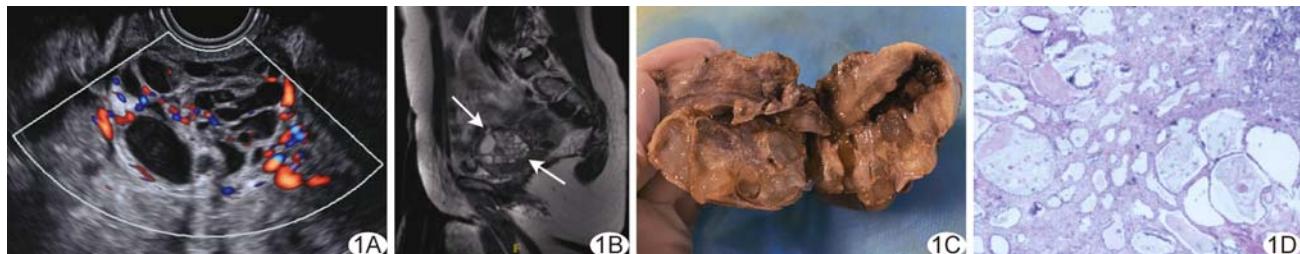


图1 子宫颈非典型息肉样腺肌瘤 A. 盆腔CDFI; B. 盆腔矢状位MR T2WI(箭示病灶); C. 大体病理标本; D. 病理图(HE, ×100)

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颈肌瘤切除术,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2 cm;子宫颈前壁见多房囊性回声约7.2 cm×4.8 cm×4.0 cm,边界清,内见密集分隔,隔厚约0.2 cm,分隔及囊壁可见丰富血流信号(图1A);左卵巢大小约4.5 cm×2.1 cm,内见2.3 cm×1.9 cm×2.6 cm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6.2 cm×4.2 cm×4.5 cm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1.5 cm×1.6 cm,右侧附件区未见异常;诊断为子宫多发肌瘤,子宫颈囊实质性病变,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:子宫颈多房囊实质性肿物,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,可能与高雌激素水平有关;影像学多见多房囊性有蒂息肉样肿物,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