

高级别子宫内膜间质肉瘤超声表现 1 例

张秀娟 房秀霞

内蒙古医科大学附属医院超声科, 内蒙古 呼和浩特 010020

摘要: 将 2019 年 6 月入住内蒙古医科大学附属医院的 1 例高级别子宫内膜间质肉瘤患者予以病例分析, 对此例患者的超声表现、手术治疗效果进行评定。**方法:** 对本例高级别子宫内膜间质肉瘤患者临床资料予以回顾性分析, 总结本例子宫内膜间质肉瘤患者的超声表现以及临床治疗情况效果。**结果:** 本例高级别子宫内膜间质肉瘤患者经超声检查后影像图表现为盆腔内见较大囊实性包块, 上至脐上三横指, 下缘至耻骨联合, 包块与周围组织分界清晰, 见条状血流信号。本例高级别子宫内膜间质肉瘤患者经手术治疗后病情得到控制, 生活质量显著提高, 恢复较好。**结论:** 子宫内膜间质肉瘤超声表现呈现多样性, 术前诊断存在一定困难, 但对于血流丰富、子宫腔与子宫壁存在不均质、不规则、不清晰包块应考虑到子宫内膜间质肉瘤的可能, 并对疾病进行鉴别诊断, 以有效提升子宫内膜间质肉瘤的超声诊断准确性。

关键词: 高级别; 子宫内膜; 肉瘤; 超声

子宫内膜间质肉瘤(endometrial stromal sarcoma, ESS)为起源于子宫颈内膜的间质细胞的恶性肿瘤[1]。临床较为少见, 但恶性程度较高, 具有多种组织学形态和生物学活性。子宫内膜间质肉瘤具有早期转移、侵袭性生长、复发率较高等特点, 患者预后较差, 早期有效诊断与手术治疗对于改善子宫内膜间质肉瘤患者预后具有重要意义[2]。为此, 本文选取我院收治的 1 例高级别子宫内膜间质肉瘤患者为例, 旨在分析高级别子宫内膜间质肉瘤患者超声诊断表现与手术治疗对患者的意义, 以供参考。

1 病史摘要

1 例患者, 女性, 72 岁, 因“阴道异常出血伴右下腹痛 2 月余, 加重半月余”于 2019 年 6 月前来我院就诊。现病史: 患者近 2 月阴道异常出血伴右下腹痛, 近半月症状加重, 家属送至我院, 为进一步诊治, 以“阴道异常出血伴右下腹痛 2 月余, 加重半月余”收住入院治疗。既往史: 自然绝经 22 年, 无结核、伤寒、痢疾病史及接触史。CT 检查: 考虑左附件区囊腺瘤? 子宫多发肌瘤? 临床术前诊断: 盆腔肿物性质待查 a 卵巢肿瘤 b 子宫肌瘤变性? c 其他? 超声检查: 盆腔内见较大囊实性包块(图 1), 上至脐上三横指, 下缘至耻骨联合(图 2)以实性为主, CDFI: 内见条状血流信号, RI: 0.63, 包块与周围组织分界清晰(图 3)。超声提示: 盆腔巨大肿物, ca? 病理诊断: 子宫内膜间质肉瘤, 高级别。



UT: 子宫
图 1 子宫内膜间质肉瘤声像图



M: 肿瘤
图 2 子宫内膜间质肉瘤声像图

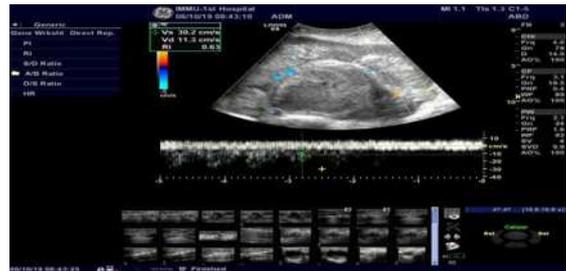


图 3 子宫内膜间质肉瘤 CDFI 声像图

2 治疗评估

子宫内膜间质肉瘤患者经超声诊断后行全子宫切除术+双附件切除术+肿瘤减灭, 必要时行阑尾切除、大网膜切除、腹膜后淋巴结切除术。术中见子宫表面呈结节状, 子宫后壁与小部分大网膜、肠管黏连, 子宫表明见多个直径 3-10cm 结节, 多数结节质地糟脆, 部分区域出血坏死, 呈现烂鱼肉状, 双侧附件外观无明显异常。手术治疗后患者病情得到控制, 有效提升患者生活质量, 延长患者生命。

2.1 治疗问题

子宫内膜间质肉瘤恶性程度较高、预后较差, 采取有效的诊断与治疗干预措施对于改善患者预后具有重要意义。

2.2 治疗目标

对子宫内膜间质肉瘤患者实施有效的诊断与手术治疗措施的主要目的在于控制患者病情发展, 改善患者预后。

2.3 治疗措施

第一, 手术治疗

根据患者实际情况为患者实施全子宫切除术+双附件切除术+肿瘤减灭, 必要时腹膜后淋巴结切除术、大网膜切除、阑尾切除。

第二, 术中所见

子宫表面呈结节状, 子宫后壁与小部分大网膜、肠管黏连, 子宫表明见多个直径 3-10cm 结节, 多数结节质地糟脆, 部分区域出血坏死, 呈现烂鱼肉状, 双侧附件外观无明显异常(图 4)。



图 4 子宫内膜间质肉瘤手术图

第三, 术中冰冻病理诊断

全子宫与双附件见肉瘤伴出血坏死及粘液样变, 子宫表面多结节, 结合免疫组化高度支持高级别子宫内膜间质肉瘤, 伴较多坏死。

2.4 治疗评价

本次予以高级别子宫内膜间质肉瘤患者超声检查、手术治疗等, 为患者提供了个性化、全面的治疗干预。经由以上检查与治疗干预后, 患者未发生显著并发症, 经手术治疗后恢复较好, 生活质量显著升高。

3 结果

本例高级别子宫内膜间质肉瘤患者经有效检查与手术治疗后病情得到控制, 生活质量显著提高, 恢复较好。

4 分析讨论

本研究还分析了本院收入的其他 4 例子宫内膜间质肉瘤患者, 其中患者年龄 38-73 岁, 平均年龄 (55.23±4.15) 岁。所有患者均接受超声诊断与全子宫切除术+双附件切除术+肿瘤减灭, 必要时腹膜后淋巴结切除术、大网膜切除、阑尾切除术治疗。经总结发现, 在予以子宫内膜间质肉瘤患者超声诊断以及手术治疗后, 全部患者病情均得到控制, 有效提升患者生活质量, 延长患者生命。

子宫内膜间质肉瘤是由子宫平滑肌、内膜间质、结缔组织、上皮或非上皮等成分构成的混合性恶性肿瘤, 根据肿瘤临床特征以及组织学表现可将子宫内膜间质肉瘤分为两类,

分别为低度恶性子宫内膜间质肉瘤以及高度子宫内膜间质肉瘤。子宫内膜间质肉瘤病症较为罕见, 占子宫肉瘤的 10%, 占妇科恶性肿瘤的 3%。子宫内膜间质肉瘤发病率较低, 但恶性程度较高, 病情发展快, 易侵袭和转移, 预后差。子宫内膜间质肉瘤临床表现为子宫质软、增大, 下腹疼痛伴阴道流血。子宫内膜间质肉瘤典型超声影像图表现为子宫增大, 多类圆形液性暗区, 包膜回声不清晰, 圆形液性暗区可融合, 或见边界不清晰多结节状低回声区组成的回声团, 子宫内回声不均匀, 后方无衰减回声^[3]。

综上, 超声诊断子宫内膜间质肉瘤价值较高, 主要在于提高警惕, 对子宫内外与肌层分界不均质、不规则、不清晰且回声紊乱的实性肿块, 应想到为肉瘤以及恶性肿瘤的可能。子宫内膜间质肉瘤血性转移速度较快, 恶性程度较高, 应用超声进行鉴别诊断, 临床指导价值显著。

参考文献

- [1] 蔡琪, 张浩, 任芸芸. 子宫内膜间质肉瘤 (ESS) 的临床和病理特点及超声结果 [J]. 复旦学报 (医学版), 2018, 45(06): 835-839+845.
- [2] 王杰, 李海明, 强金伟. 子宫外生长的子宫内膜间质肉瘤 MRI 表现 1 例 [J]. 中国医学计算机成像杂志, 2018, 24(04): 364-366.
- [3] 张丹, 李燕东. 子宫间叶性肿瘤的组织学特点与超声诊断 [J]. 中华医学超声杂志 (电子版), 2017, 14(11): 801-804.