

外突浆膜下子宫肌瘤的 CT 诊断与鉴别诊断

陈惠恩 陈鹏毅 钟永青 夏欣

【摘要】 目的:探讨外突浆膜下子宫肌瘤的 CT 特点及其鉴别诊断。**方法:**选取瘤体的 3/4 以上突出于子宫轮廓之外的 16 例浆膜下子宫肌瘤为本组病例,共有 17 枚瘤体。**结果:**14/17(82.4%)枚瘤体的轮廓与子宫的轮廓相连续,10/17(58.8%)枚瘤体内可见变性低密度区且均位于瘤体中心区或呈同心圆状分布,7/10(41.2%)枚瘤体内见“旋窝状”混杂密度影,5/17(29.4%)枚瘤体边缘见低密度带。**结论:**外突浆膜下子宫肌瘤的 CT 表现具有一定特征,其鉴别诊断尤应注意区别向子宫体两侧外突的肌瘤与卵巢肿瘤。

【关键词】 子宫 平滑肌瘤 诊断 断层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42, R711.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2002)02-0147-02

CT diagnosis and differential diagnosis of outprojecting subserous uterine myoma CHEN Huien, CHEN Pengyi, ZHONG Yongqin, et al. CT section of Lecong Hospital, Shunde, Guangdong 528315

【Abstract】 Objective: To study CT characteristics and differential diagnosis of outprojecting subserous uterine myoma. **Methods:** 17 outprojecting subserous myomas of 16 patients, of which 3/4 of tumor body projected out of the uterus proved by operation, were reviewed. **Results:** The border of myomas in 14/17(82.4%) continued with that of the uterus. Degenerative low density area in 10/17(58.8%) myomas was located in central area of myoma or appeared as a concentric circle. The vortex-like mixed density area was shown within the myomas in 7/17(41.2%). The peritumor rim appeared as low density in 5/17(29.4%). **Conclusion:** Outprojecting subserous uterine myoma has some CT characteristics. Special attention should be paid to distinguish bilaterally outprojecting subserous uterine myoma from ovarian tumor.

【Key words】 Leiomyoma Uterus Diagnosis Tomography, X-ray computed

子宫平滑肌瘤依发生部位不同,分为浆膜下型、壁间型、粘膜下型及混合型,其中浆膜下子宫肌瘤因 CT 表现为子宫增大、形态不规则和外突的异常密度结节,诊断不难^[1~3]。但异常外突的不典型浆膜下子宫肌瘤(以下简称“外突肌瘤”)极易与卵巢或其它盆腔肿块相混淆,本文对此进行了探讨,以期提高对外突肌瘤及其鉴别诊断的认识。

材料与方法

本文回顾了 1993 年 7 月~2000 年 7 月经 CT 检查后手术证实的外突肌瘤 16 例,共 17 个瘤体,瘤体的 3/4 以上均突出于子宫轮廓之外。本组病例年龄 33~50 岁,平均 43.55 岁,临床表现为月经紊乱 6 例,经血增多 5 例,下腹疼痛 4 例,自觉下腹部包块 2 例,无症状体检者 4 例。全部病例用 Picker I. Q. T/C 型全身 CT 扫描机进行盆腔扫描,范围从子宫底或肿块边缘至阴道上段,采用 10mm 层厚连续平扫,选取肿块部位做常规增强扫描。

结果

本组外突肌瘤的 CT 表现为肌瘤向子宫侧方突出 7 个,向前或后方突出各 4 个,向上方突出 2 个;CT 平扫为等密度结节 14 个,低、高或混合密度结节各 1 个;增强后表现为低密度结节 6 个,混合密度 5 个,高密度 4 个,等密度 2 个;增强后瘤体中心区呈旋窝状低密度或混合密度 7 例,中心见低密度区 3 例,边

缘见薄层低密度带 5 例。14 个瘤体的轮廓与子宫轮廓相连续。子宫增大 4 例(不含肌瘤本身)。本组肌瘤最大径全部大于 5cm,最大达 11cm×15cm 大小(图 1~5)。

讨论

1. 外突浆膜下子宫肌瘤的 CT 表现特征

子宫肌瘤的主要 CT 表现为:①子宫增大,②子宫形态不规则,③子宫肌层间或向内、外突出的异常密度结节。因外突肌瘤瘤体的 3/4 以上突出于子宫轮廓之外,因此除上述子宫肌瘤的 CT 表现外,尤要注意外突肌瘤的轮廓与子宫轮廓是否相连续,本组 14 个瘤体的轮廓与子宫轮廓相连续,占 82.4%(图 1、3~5);其次,70%的子宫肌瘤存在不同程度的变性^[4,5],其变性区 CT 表现为低密度,多位于瘤体的中心区或呈同心圆状分布,本组 10 例,占 58.8%,(图 3、4);由于子宫肌瘤内的平滑肌细胞与纤维结缔组织交错排列,CT 可显示为中心区的“旋窝状”混杂密度,本组 7 例,占 41.2%(图 1、5);此外,子宫肌瘤边缘的带状低密度区较具特征,本组 5 例,占 29.4%(图 5)。

2. 外突浆膜下子宫肌瘤的鉴别诊断

外突肌瘤患者的临床症状出现较晚或无症状,瘤体常较大,而且瘤体的 3/4 以上突出于子宫轮廓之外,因此其影像诊断需与盆腔内的其它肿块相鉴别,尤其是向子宫体两侧突出的肌瘤,尤应注意与卵巢肿瘤的鉴别,我们曾误将 2 例卵巢肿瘤误诊为假性阔韧带平滑肌瘤^[6],即外突浆膜下子宫肌瘤(图 6、7)。

外突肌瘤的 CT 诊断应充分注意瘤体与子宫轮廓的连续性,变性低密度区的向心性分布倾向及旋窝状排列的特点,以及瘤体边缘的低密度带,我们将 2 例卵巢囊性腺纤维瘤和卵巢

作者单位:528315 广东省,顺德市乐从医院 CT 室(陈惠恩);
137400 乌兰浩特市人民医院 CT 室(陈鹏毅)
作者简介:陈惠恩(1958~),男,上海人,副主任医师,硕士,主要从事肝胆、妇科病症的 CT 诊断工作。

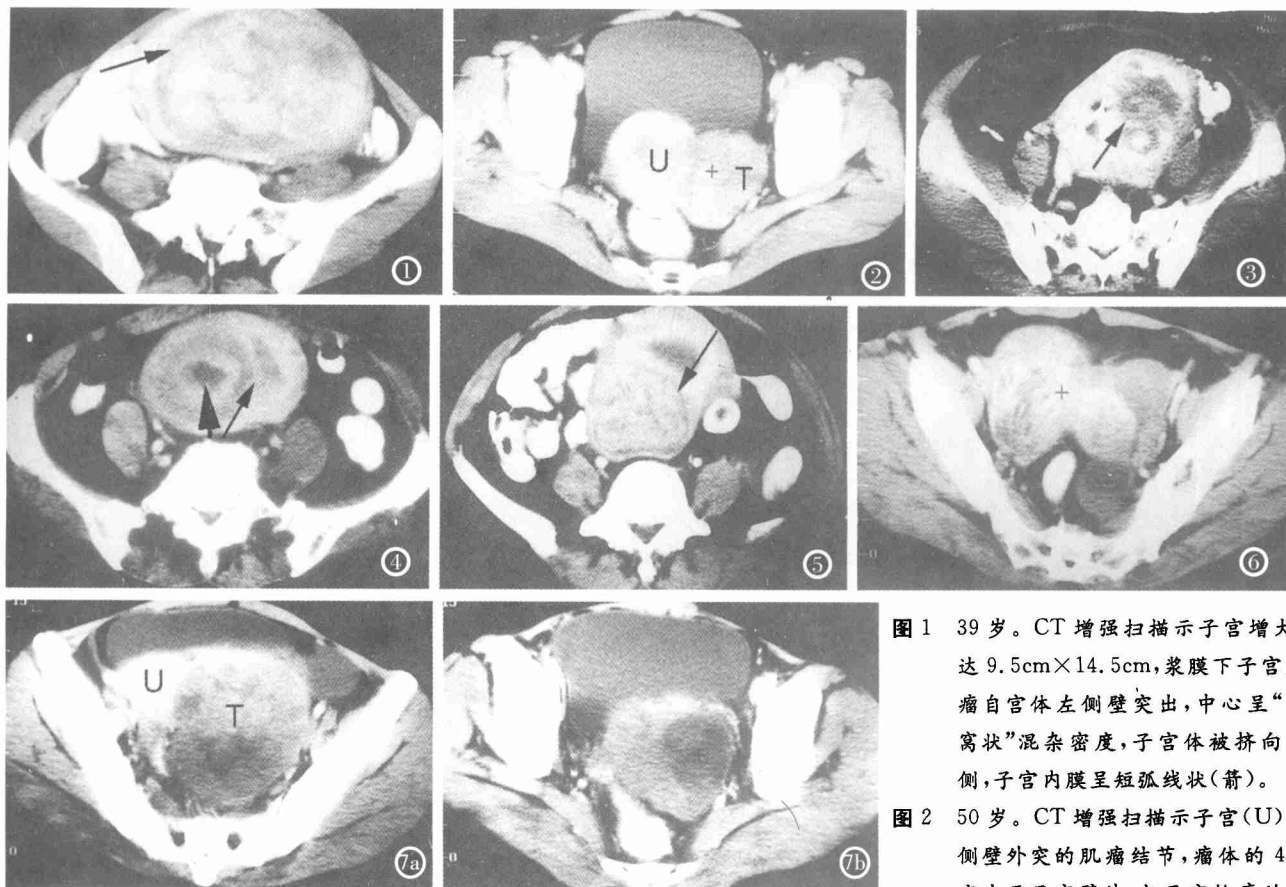


图 1 39 岁。CT 增强扫描示子宫增大, 达 $9.5\text{cm} \times 14.5\text{cm}$, 浆膜下子宫肌瘤自宫体左侧壁突出, 中心呈“旋窝状”混杂密度, 子宫体被挤向右侧, 子宫内膜呈短弧线状(箭)。

图 2 50 岁。CT 增强扫描示子宫(U)左侧壁外突的肌瘤结节, 瘤体的 4/5 突出于子宫壁外, 与子宫轮廓的连续性较差。

图 3 45 岁。CT 增强扫描示子宫左侧壁外突肌瘤, 中心为变性低密度区(箭)。

图 4 46 岁。CT 增强扫描示子宫壁右侧外突肌瘤呈同心圆状。平扫“靶心”亦为低密度变性区(短箭), 左侧长楔形低密度影为子宫内膜(长箭)。

图 5 33 岁。CT 增强扫描示子宫右后壁外突肌瘤, 瘤周见带状低密度带包绕(箭), 中心为“旋窝状”低密度区。

图 6 43 岁。右侧卵巢囊性腺纤维瘤, CT 增强扫描示子宫右侧 $6.5\text{cm} \times 7.5\text{cm}$ 大小肿块, 肿块与子宫右侧壁紧相连, 其内见略呈纵行排列的低密度区及多个小囊性区直达肿块边缘(下方层面)。

图 7 40 岁。左侧卵巢无性细胞瘤。a) CT 增强扫描示子宫(U)左侧 $10\text{cm} \times 12\text{cm}$ 大小肿块(T), 肿块似与子宫轮廓相续, 内见多个低密度区, 较大者位于肿块后缘处。b) 图 a 下方层面, 见肿块内另一低密度区位于肿块左侧边缘处。

无性细胞瘤误诊为外突肌瘤就是因为忽视了外突肌瘤的上述特征。此外, 钙化及宫颈与宫体间的距离增大也有助于诊断^[7]。来自卵巢的良性肿瘤多为囊性、分房状; 卵巢实性肿瘤少见, 且恶性居多^[8]。其它盆腔肿瘤如阔韧带平滑肌瘤或其它恶性肿瘤少见^[9]。恶性肿瘤的浸润特征及区域淋巴结的肿大有助于鉴别诊断。在轴位 CT 图像上, 后突的浆膜下肌瘤尚应区别于后位子宫, 我们亦曾将一例后位子宫误诊为后突浆膜下子宫肌瘤。

参考文献

- 1 陈惠恩, 欧阳爱莲, 廖利群. 67 例子官肌瘤的 CT 表现[J]. 中华放射学杂志, 1997, 31(9): 635-638.
- 2 连利娟, 林巧稚. 妇科肿瘤学(第 2 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 349.
- 3 林崧. 妇产科病理学[M]. 天津: 天津科技出版社, 1986. 278.

- 4 王德延. 肿瘤病理诊断[M]. 天津: 天津科技出版社, 1987. 538.
- 5 Yasuyuk Y, Miyuki T, Mutsumasa T, et al. Hyperintense uterine leiomyoma at T₂-weighted MR imaging: differentiation with dynamic enhanced MR imaging and clinical implications[J]. Radiology, 1993, 189(3): 721-726.
- 6 苏应宽, 刘新民. 妇产科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 103.
- 7 傅新宇. 多发性巨大子宫肌瘤 CT 误诊 1 例报告[J]. 实用放射学杂志, 1997, 13(2): 125.
- 8 刘林, 周世柱. 阔韧带平滑肌瘤的影像诊断(附 9 例报告)[J]. 中华放射学杂志, 2000, 34(2): 118-121.
- 9 Cheng WF, Lin HH, Chen CK, et al. Leiomyosarcoma of the broad ligament: a case report and literature review[J]. Gynecol Oncol, 1995, 56(1): 85-89.

(2001-07-02 收稿)