

子宫体癌肉瘤一例

张艳, 王学建, 陈佳

【关键词】 子宫恶性病变; 癌肉瘤; 磁共振成像; 病理学

【中图分类号】 R737.33; R445.2 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2018)01-0096-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2018.01.021

病例资料 患者,女,67岁,因绝经15年,阴道不规则流血、排液2年,加重4天入院。2年前患者无明显诱因出现阴道不规则流血,较既往月经量少,鲜红色,无血块及恶臭组织样物排出。4天前外院宫颈活检病理提示(宫颈口)纤维性息肉伴出血坏死。患者未遵医嘱住院治疗,阴道持续流血至今。我院妇科查体:阴道见大量淡血性分泌物,无异味及血块。宫颈肥大、充血。B超检查提示子宫内膜癌可能。MRI检查:子宫体及底部宫腔内见混杂团块影,大小约5.6 cm×6.4 cm×6.8 cm,与肌层分界不清, T₁WI 以等信号为主(图1), T₂WI 抑脂序列以混杂稍高信号为主,邻近结合带信号中断,内见斑片状低信号及囊状高信号(图2), DWI 呈不均匀高信号(图3), 对应 ADC 图呈低信号, ADC 值约 $0.76 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$, 增强扫描示病变实性部分呈不均匀延迟强化, 内见囊状无强化区(图4、

5)。MRI 诊断为宫腔恶性病变,考虑子宫内膜癌可能。手术所见:宫腔内病变呈“鱼肉状”,质地软,有恶臭味,肿块大小约 7.0 cm×5.0 cm×4.5 cm。病理诊断:子宫体癌肉瘤(粘膜下型),肿瘤侵及子宫壁浅肌层,子宫颈、颈体交界、阴道残端、左右宫旁及双附件均未见肿瘤累及(图6)。免疫组化结果:Vimentin(+), SMA(+), CK 广(+), Desmin(-), CD117(-), EMA(-), CD10(-), S-100(-), CK5/6(-), P63(-), CD34(-), HMB-45(-), MelanA(-), Ki-67 阳性率约 40%。

讨论 子宫癌肉瘤(uterine carcinosarcoma, UC) 又称子宫恶性中胚叶混合瘤或恶性苗勒管混合瘤(malignant mullerian mixed tumor, MMMT), 是一种罕见的高度恶性肿瘤,约占子宫恶性肿瘤的 5%^[1], 由恶性上皮成分和恶性间叶成分组成。文献报道子宫癌

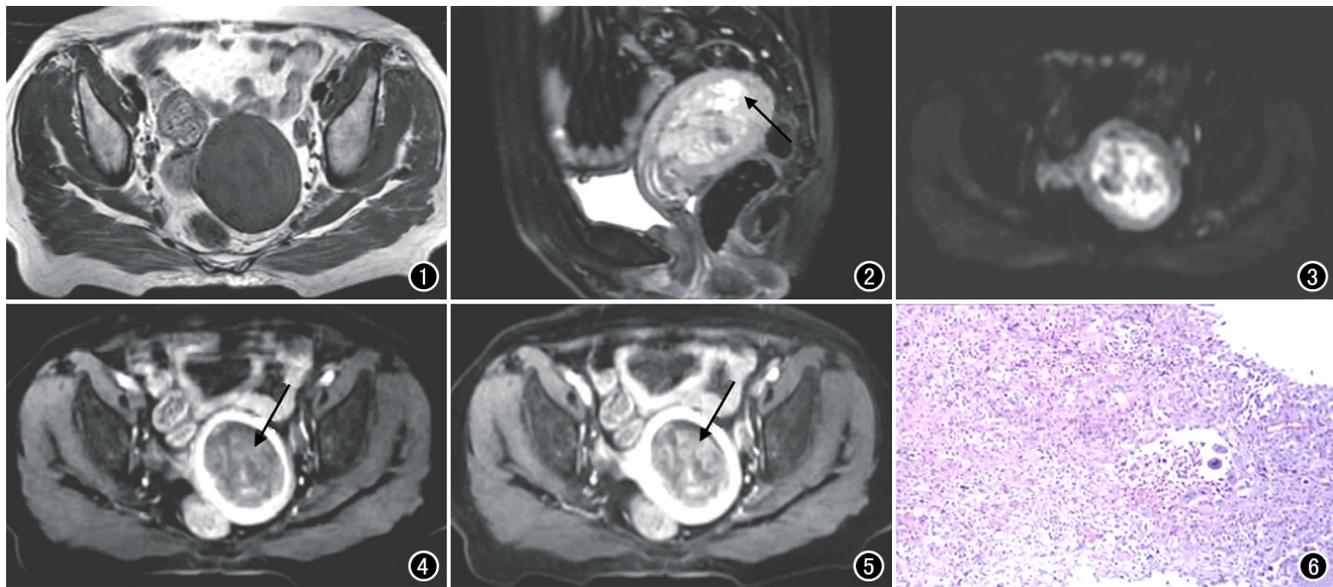


图1 T₁WI 示子宫体及底部宫腔内以等信号为主的团块影,与肌层分界不清。图2 T₂WI 抑脂序列示病灶以混杂稍高信号为主,邻近结合带信号中断,病变内见囊状高信号影(箭)。图3 DWI 示病灶呈不均匀高信号。图4 增强扫描动脉期示病变内实性部分呈不均匀片絮状轻度强化(箭)。图5 增强扫描静脉期示病变内实性部分呈不均匀渐进性中度强化(箭),强化程度低于子宫肌层。图6 病理图示肿瘤性上皮和间质成分混合存在(×200, HE)。

作者单位: 550009 贵阳, 遵义医学院附属贵航三〇〇医院

作者简介: 张艳(1987-), 女, 河北人, 主治医师, 主要从事中枢神经系统影像诊断工作。

肉瘤通常分为肿块型和内膜癌型^[2]。

本病好发于绝经后老年妇女,临床症状无特异性,表现为阴道不规则流血,与子宫内膜癌类似^[3]。肿块在宫腔内常呈息肉状生长,含有恶性的上皮成分和间质成分,即同时含有癌和肉瘤成分,偶见于儿童或年轻妇女。肿瘤易发生肌层浸润和子宫外播散,文献报道子宫癌肉瘤早期发生淋巴结转移的概率为 15.4%~20.6%^[4],常合并腹水及腹膜转移,Ⅰ期患者约 1/3 有宫外病变,病变凸出宫外生长者约 50%有腹膜受侵^[5]。最佳治疗方案仍不明确,一般首选手术切除,联合化疗及放疗,可获得较长的中位疾病特异生存时间,但对放、化疗均不敏感,预后差。

本例患者为绝经后老年妇女,阴道不规则流血。MRI 表现较为典型,具有一定特异性,可见较大的宫腔内软组织肿块,呈等 T₁、稍长及长 T₂ 信号,DWI 示实性部分扩散受限,呈高信号,对应 ADC 图为低信号,邻近结合带中断,考虑为病变早期发生肌层浸润所致。病变内见囊变,可能与含有黏液腺癌成分有关,未见出血坏死,若出现此表现,可能与肿瘤恶性程度高、生长速度快,滋养血管血供无法适应生长速度或者局部出现血运障碍有关。增强扫描示病灶实质部分不均匀延迟强化,未见子宫外播散及淋巴结转移。病理所见肿瘤仅侵及子宫壁浅肌层。

子宫癌肉瘤需与局限型或弥漫型子宫内膜癌相鉴别,局限型子宫内膜癌表现为息肉状或外生性肿块与

子宫内膜表层相连,弥漫型累及整个子宫内膜,生长方式与子宫癌肉瘤相似。子宫内膜癌动态增强扫描早期多为轻中度强化,明显强化较少,且增强后期对比剂廓清,强化程度低于正常子宫肌层;而子宫癌肉瘤通常体积较大,出血、坏死常见,动态增强扫描肿瘤实性部分延迟强化。

综上所述,子宫癌肉瘤罕见、恶性程度高、预后差,早期确诊尤为重要。临床发现绝经后老年女性阴道异常流血、MRI 表现为等 T₁、混杂稍长 T₂ 信号为主肿块影、实性部分 DWI 高信号、ADC 低信号、增强呈不均匀延迟强化时,应考虑到本病的可能,提示临床及早行病理活检以明确诊断,尽早干预,以提高患者生存率。

参考文献:

- [1] 宁燕,周先荣,朱慧庭,等. 子宫癌肉瘤 26 例临床病理及预后影响因素分析[J]. 临床与实验病理学杂志,2007,23(5):520-523.
- [2] 陈建初,黄海连,黄奕妆,等. 子宫癌肉瘤 3.0T 磁共振表现[J]. 临床医学工程,2012,19(3):334-335.
- [3] 张立华,李帅,刘剑羽,等. 子宫恶性中胚叶混合瘤的 MRI 表现[J]. 中华放射学杂志,2012,46(2):139-142.
- [4] 王鑫虹,熊樱,李艳芳,等. 子宫癌肉瘤 12 例临床分析[J]. 癌症,2008,27(5):516-519.
- [5] 冯峰,夏滢林,韩春燕,等. 子宫腺肉瘤与癌肉瘤的 MRI 表现[J]. 海南医学,2011,22(21):98-100.

(收稿日期:2017-02-08 修回日期:2017-04-18)