

· 病例报道 ·

绝经后播散性腹膜平滑肌瘤病 CT 表现一例并文献复习

余蓝, 刘文飞, 沈晶, 陈影影, 伍建林

【关键词】 体层摄影术, X 线计算机; 腹膜肿瘤; 平滑肌瘤病; 绝经后

【中图分类号】R814.42; R735.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2019)08-0935-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2019.08.021

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



病例资料 患者,女,48岁,因发现腹腔巨大占位入院。7年前因“子宫肌瘤”行腹腔镜子宫次全切除术。既往月经规律,绝经年龄43岁。入院查体:腹部略膨隆,腹部可触及一巨大肿块,质硬,表面不光滑,活动度尚可,边界欠清,无压痛。实验室检查:CA125为85 U/mL(正常值0~30.2 U/mL),其它肿瘤标记物(CA153、CEA、CA199、AFP)均在正常范围。入院后行全腹部CT平扫及增强扫描(图1~4):腹腔和盆腔内可见巨大软组织密度肿块,边界不清,密度欠均匀,最大截面大小约10.5 cm×19.0 cm,平扫CT值为25~41 HU;增强扫描显示肿块呈不均匀结节状明显强化。动脉期肿块内可见多个僵直的血管影,腹腔肠管明显受压变形、移位;腹腔和盆腔内积液,腹腔及腹膜后未见肿大淋巴结。CT诊断:腹盆腔肿瘤,恶性可能。术中所见:术中见腹腔内约200 mL澄清腹水,共探及3个肿块,其中两个位于腹腔,较大者位于上腹部、大小约15 cm×15 cm×25 cm、呈肉粉色分叶状、形态不规则、表面较光滑、边界清、根部与大网膜相连、周围可见肿瘤供血血管迂曲增粗;稍小的肿瘤起源于空肠上段,根部与空肠相连;另一个肿瘤位于盆腔(图5),根部与残端宫颈相连。病理检查:HE染色显示肿瘤内可见大量梭形细胞(图6)。免疫组化检查:vimentin(+),SMA(+),desmin(+).根据HE染色表现及免疫组化结果,诊断为腹膜播散性平滑肌瘤病。

讨论 播散性腹膜平滑肌瘤病(leiomyomatosis peritonealis disseminata, LPD)是一种罕见的平滑肌起源的多中心、同源和非转移性良性肿瘤,多发生于绝经前生育期女性,病因尚不清楚,可能与医源性、激素水平、化生和遗传因素有关。LPD患者的临床症状无

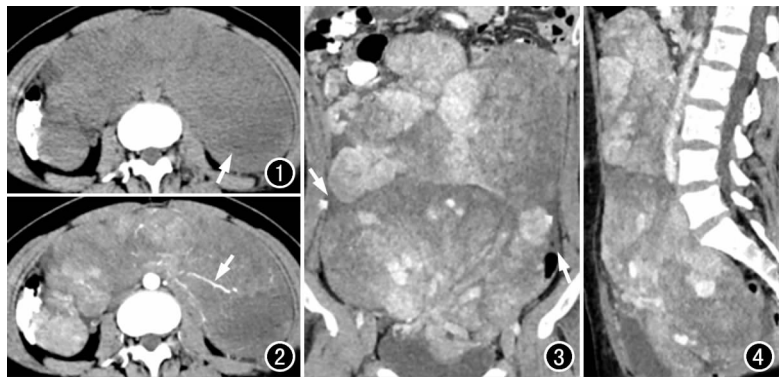


图1 CT平扫示腹腔巨大占位,密度较均匀,局部可见斑片状稍低密度影(箭),CT值25~41HU。图2 增强动脉期图像,显示病灶呈不均匀斑片状强化,其内可见走行僵直的血管影(箭)。图3 增强延迟期冠状面图像,显示腹腔、盆腔巨大占位呈不均匀明显强化,各病灶强化方式相似,腹腔内肠管明显受压移位,病灶边缘可见少量腹水(箭)。图4 增强延迟期矢状面图像,显示肿瘤呈不均匀明显强化,3个肿瘤病灶的强化方式相似。

特异性,多以腹部隐痛、腹胀、便秘、肠梗阻和不规则阴道流血等症状就诊。

LPD的术前影像检查多误诊为恶性肿瘤。主要超声表现包括腹腔、盆腔多发实性不均质肿块,局部边界可不清晰,肿块内可见丰富的血流信号。主要CT表现为盆腔、腹腔多发大小不等的肿块,密度接近于肌肉密度,肿块可较大,但坏死和腹水少见^[1-2]。本例患者发现3个巨大肿块,密度欠均匀,坏死区相对较小,肿块占据腹腔及盆腔的大部分,邻近结构为受推挤改变、未见明显肿瘤侵犯。本例中肿块压迫下腔动脉可能是其产生腹水的主要原因。良性者几乎无腹腔淋巴结肿大,提示肿块为良性,本病例符合上述表现。当较小的LPD位于盆腔血管周围时容易被误诊为肿大淋巴结。少数病例可伴有肝转移及脾脏侵犯^[3]。恶性肿瘤内坏死及腹腔肿大淋巴结相对常见。术前MRI检查对病变良恶性的判断极为重要。主要MRI表现^[4-5]:T₁WI上呈低或等信号,T₂WI上呈低或稍高信号,与子宫肌瘤的信号相似,合并出血、坏死等恶变

作者单位:116001 大连,大连大学附属中山医院(余蓝,刘文飞,沈晶,伍建林);116001 大连,大连医科大学(余蓝,陈影影)

作者简介:余蓝(1992—),女,贵州遵义人,硕士研究生,住院医师,主要从事神经影像学研究工作。

通讯作者:伍建林, E-mail: cjr. wujianlin@163.com

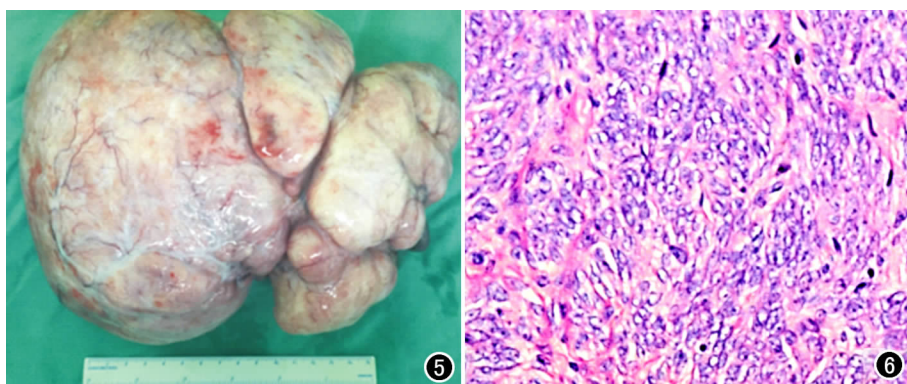


图 5 盆腔肿块的手术切除大体标本,可见肿块较大,形态不规则。图 6 镜下示肿瘤内为纵横交错的梭形平滑肌细胞($\times 400$, HE)。

征象时信号可不均匀;在 DWI 上良性肿瘤呈低或等信号,恶变者呈高信号;增强扫描呈轻度~明显强化。本例患者在动脉期可见病灶内可见有多条走行僵直的血管影,三期图像上肿块均呈明显强化,但强化不均匀,延迟期强化范围最广。综上所述,LPD 是罕见的良性疾病,少数可发生恶变。本病多发生于生育期妇女,预后较好,但少数肿瘤可复发及恶变,故建议患者术后随诊复查。

参考文献:

[1] Tanaka YO, Tsunoda H, Sugano M, et al. MR and CT findings of leiomyomatosis peritonealis disseminata with emphasis on assisted reproductive technology as a risk factor[J]. Br J Radiol, 2009, 82 (975):44-47.

[2] 朱大林,冯帆.腹膜播散性平滑肌瘤病 4 例的临床及 CT 表现[J].中国优生优育,2013,19(2):155-156.
[3] 谭国强,龙晚生,马雁秀,等.良性转移的平滑肌瘤的 CT 表现[J].放射学实践,2012,27(5):532-535.
[4] Syed M, Parida B, Mankeshwar T, et al. Imaging findings in a rare case of leiomyomatosis peritonealis disseminata with malignant transformation[J]. Pol J Radiol, 2017, 82(4):426-430.
[5] Covarrubias DA, Nardi P, Duncan A. Multimodality imaging findings of leiomyomatosis peritonealis disseminata[J]. Ultr Obstetr Gynecol, 2010, 33(2):247-249.

(收稿日期:2018-10-09)

大学教材《医学影像成像原理》出版发行

由南京医科大学康达学院医学技术学部王骏主编的大学教材《医学影像成像原理》由科学出版社出版发行。

本书采用“大影像观”概念,详细讲述了 X 射线摄影、数字减影血管造影、计算机 X 射线体层摄影、磁共振、超声、核医学、放射治疗、医学图像打印及图像存储与传输系统的相关原理,是来自全国多所高等院校及教学医院的 10 余位从事医学影像临床、教学、科研、管理的一线专家、学者集体编创的成果,是“双师型”教师“前素质教育”的具体体现,这里面不乏具有高学历的人才,是一线“摸爬滚打”的体会与结晶,努力做到教学与临床的无缝接轨。更为可贵的是,本书附有数字化教学成果,便于各大院校教学使用。

本书适用于从事医学影像技术及相关领域的学生、同仁使用。每本 50 元,免寄费,可通过微信:1145486363 联系。

当然,智者千虑,必有一失,更何况我们这些凡夫俗子在极短的时间内高浓度提炼当代医学影像学的最新成果与精华。如有不足之处,敬请广大师生、同仁百忙之中通过微信:1145486363 多提宝贵意见,以利再版。

最后,希望广大学子合理地、创造性地应用本书,早日在国际舞台上出“声”显“影”。

(王骏)