

《请您诊断》病例 152 答案:子宫髓系肉瘤

代青立, 段庆红, 秦世征

【关键词】 子宫肿瘤; 髓系肉瘤; 磁共振成像; 诊断, 鉴别

【中图分类号】 R737.33; R445.2 【文献标志码】 D 【文章编号】 1000-0313(2021)09-1195-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2021.09.025

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

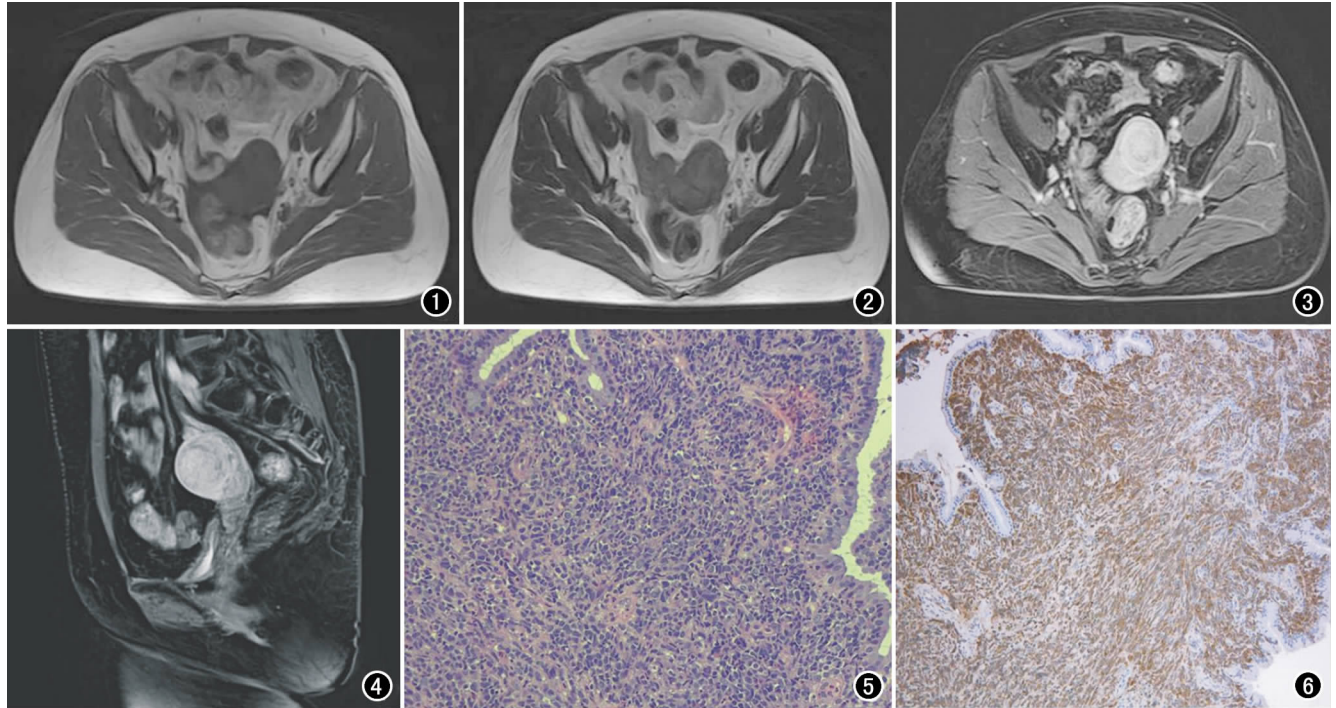


图1 横轴面 T_1 WI 示子宫前壁类圆形软组织肿块,呈低信号,边界尚清。图2 横轴面 T_2 WI 示肿块呈等信号,边界尚清。图3 横轴面增强 T_1 WI 示肿块呈明显欠均匀强化。图4 矢状面增强 T_1 WI 示肿块强化欠均匀,内见结节状、条片状未强化低信号,肿块边缘局部稍毛糙。图5 病理检查示肿瘤细胞胞浆丰富,胞核呈椭圆形,胞内异性细胞弥漫性增生变大,可见核分裂像($\times 20$, HE)。图6 免疫组化示 MPO(+), ki67(+80%), CD34(+), CD43(+), CD68(+), CD117(+), Pax-5(少量弱+), CD163(点状+)。

病例资料 患者,女,21岁,双下肢骨痛,血常规示白细胞明显升高,行骨髓细胞学检查诊断急性髓系白血病后于我院行放疗,1个多月前无明显诱因出现阴道不规则流血伴下腹胀痛,余无明显特殊异常。外院超声提示子宫肌瘤,影像学表现:盆腔 MRI 示子宫前壁肌层局部基质环不完整,可见类圆形软组织肿块,边界尚清,大小约 $3\text{ cm} \times 4\text{ cm}$,呈长 T_1 (图1)、等 T_2 信号(图2),增强扫描病灶呈明显欠均匀强化,其内可见结节状、条片状未强化低信号(图3、4),术前诊断考

虑子宫肌瘤。

手术及病理:宫腔镜检查示子宫腔内类圆形肿块,与周围组织无粘连,双侧附件外观无异常,遂行宫腔镜下子宫肌瘤剔除术+刮宫术。病理:肿瘤细胞胞浆丰富,胞核呈椭圆形,胞内异型细胞弥漫性增生变大,可见核分裂像(图5);免疫组化: MPO(+), ki67(+80%), CD34(+), CD43(+), CD68(+), CD117(+), Pax-5(少量弱+), CD163(点状+), CK、Vimentin、CD20、CD3、CD19、CD61、CD56 均(-)(图6)。病理诊断:髓系肉瘤。

讨论 髓系肉瘤(Myeloid sarcoma, MS)又称粒细胞肉瘤或绿色瘤,是一种罕见的由原始或不成熟的粒细胞在骨髓外的器官或组织浸润形成的实体肿瘤。MS 的临床表现无特异性,症状取决于受累部位,好发

作者单位:550000 贵阳,贵州医科大学(代青立、秦世征);550000 贵阳,贵州医科大学附属肿瘤医院放射科(段庆红)

作者简介:代青立(1996—),女,贵州铜仁人,硕士研究生,住院医师,主要从事腹部影像工作。

通讯作者:段庆红, E-mail: duanqinghong@gmc.edu.cn

于软组织、骨骼、皮肤及淋巴结^[1-2]。极少数发生于生殖系统,病变累及子宫时,常局限于宫颈,宫体受累非常罕见^[3]。MS 的影像学表现缺乏特异性,相关文献报道其 MRI 多表现为信号均匀的软组织肿块,常呈弥漫浸润性生长,边界多不规则,T₁WI 呈等或低信号,T₂WI 呈等或稍高信号,DWI 呈高信号,增强扫描呈均匀或不均匀中度或明显强化,与周围组织分界清楚,无钙化,出血、囊变较少见,病灶较大时可伴液化坏死^[1,4-6]。本例 MRI 信号、强化程度与文献报道基本符合,但肿块形态规则、边界清楚可能与本例患者肿瘤发病部位特殊、病程时间较短有关。MS 的确诊需依靠病理及免疫组化,术前诊断较困难。本病预后较差,早期确诊治疗可延长患者生存期。

子宫 MS 需与以下疾病相鉴别:①子宫肌瘤,常表现为圆形或类圆形肿块,呈等或长 T₁、短 T₂ 信号,边缘光整,强化程度低于或等于肌层;②子宫淋巴瘤,子宫体积明显增大呈分叶状,肿块体积较大且信号均匀,T₁WI 呈等或稍低信号,T₂WI 呈高信号,液化坏死及囊变少见,多不伴钙化及骨化,强化明显,无子宫内膜或宫颈上皮破坏具有一定特异性^[7];③子宫平滑肌肉瘤,好发于围绝经期或绝经期妇女,肿块在 T₂WI 上信号极不均匀且边界不清,增强呈不均匀强化,病灶“中央无强化”为特征性表现^[8];④子宫癌肉瘤,好发于子宫肌层,以宫体为主,T₁WI 呈等或低信号,T₂WI 呈等

或高信号,常伴出血坏死,强化程度取决于肿瘤内部成分比例,癌成分的强化程度低于子宫肌层,间质成分血管丰富,较癌成分强化更明显^[9]。

参考文献:

- [1] Meyer HJ, Pönisch W, Schmidt SA, et al. Clinical and imaging features of myeloid sarcoma: a German multicenter study[J]. BMC Cancer, 2019, 19(1): 1150.
- [2] Kawamoto K, Miyoshi H, Yoshida N, et al. Clinicopathological, cytogenetic, and prognostic analysis of 131 myeloid sarcoma patients[J]. Am J Surg Pathol, 2016, 40(11): 1473-1483.
- [3] Pullarkat V, Veliz L, Chang K, et al. Therapy-related, mixed-lineage leukaemia translocation-positive, monoblastic myeloid sarcoma of the uterus[J]. J Clin Pathol, 2007, 60(5): 562-564.
- [4] 汪纯洁, 谢道海. 髓系肉瘤的 CT 和 MRI 影像学分析[J]. 放射学实践, 2019, 34(12): 1380-1384.
- [5] 张涛, 徐霖, 陈文, 等. 继发性椎管内髓系肉瘤 MRI 表现 1 例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2020, 31(2): 147-148.
- [6] 王如华, 张焱, 程敬亮. 中颅窝髓系肉瘤 MRI 表现一例[J]. 放射学实践, 2020, 35(12): 1639-1640.
- [7] 叶琼玉, 罗振东, 张宝芳, 等. 子宫淋巴瘤的影像学表现分析并文献复习[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2019, 17(2): 189-191.
- [8] 毕秋, 吕发金, 肖智博, 等. 多参数 MRI 对子宫平滑肌肉瘤及不典型子宫肌瘤的鉴别诊断[J]. 磁共振成像, 2018, 9(2): 108-112.
- [9] 朱大林, 冯帆, 彭梅娟. 子宫癌肉瘤临床及 MRI 表现的回顾性分析[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2020, 18(10): 104-107.

(收稿日期: 2021-04-24 修回日期: 2021-06-18)