

# 妊娠合并卵巢出血性富于细胞性平滑肌瘤 1 例

陈 澄, 林 芸

(重庆市妇幼保健院超声科(冉家坝院区), 重庆 401120)

## Hemorrhagic cellular leiomyoma of the ovary associated with pregnancy: a case report

Chen Cheng, Lin Yun

(Department of Ultrasonography, Chongqing Health Center for Women and Children)

【中图分类号】R711

【文献标志码】B

【收稿日期】2018-02-01

卵巢出血性富于细胞性平滑肌瘤是一种罕见的平滑肌瘤, 主要临床症状为盆腔包块及腹痛, 多与妊娠相关, 术前诊断较为困难, 现将近期收治 1 例病理证实为卵巢出血性富于细胞性平滑肌瘤患者报道如下。

### 1 病例报道

患者, 女, 29 岁, 停经 11 周, 20<sup>+</sup> d 前(孕 8 周)行常规早孕超声检查首次发现盆腔包块, 10 d 前出现腹痛症状, 无转移性下腹痛, 无恶心、呕吐等。妇科检查: 宫体: 后位, 增大约 2<sup>+</sup> 月孕, 活动, 轻压痛。双侧: 子宫后方扪及大小约 9 cm × 8 cm 包块, 边界不清, 活动差, 压痛明显, 三合诊疼痛明显。超声检查: 子宫平位, 宫体大小约 10.0 cm × 8.9 m × 8.0 cm, 形态饱满, 肌层回声欠均质, 宫腔内见大小约 7.0 cm × 4.6 cm × 4.0 cm 孕囊样回声, 其内见一胎儿声像图, 其头臀长约 4.5 cm, 可见胎心及胎动彩色多普勒超声 (color doppler flow imaging, CDFI); 孕囊区域未加彩。双卵巢显示, 双卵巢之间见 8.8 cm × 8.8 cm × 7.1 cm 实性不均质回声, 其内可见稍强回声, 周边可见包膜样回声, 与子宫及左卵巢分界清, 与右卵巢分界欠清, CDFI: 不均质回声内可见条状血流信号, RI: 0.36。盆腔未见明显游离无回声区。三维超声示: 盆腔内见一实性占位超声提示: ①宫内早孕; ②盆腔实性占位(a. 卵巢肿瘤? b. 浆膜下肌瘤红色样变?) (图 1)。

作者简介: 陈 澄, Email: 191086646@qq.com,

研究方向: 妇产科超声学。

通信作者: 林 芸, Email: 394465612@qq.com。

优先出版: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20180525.1130.022.html>

(2018-05-28)

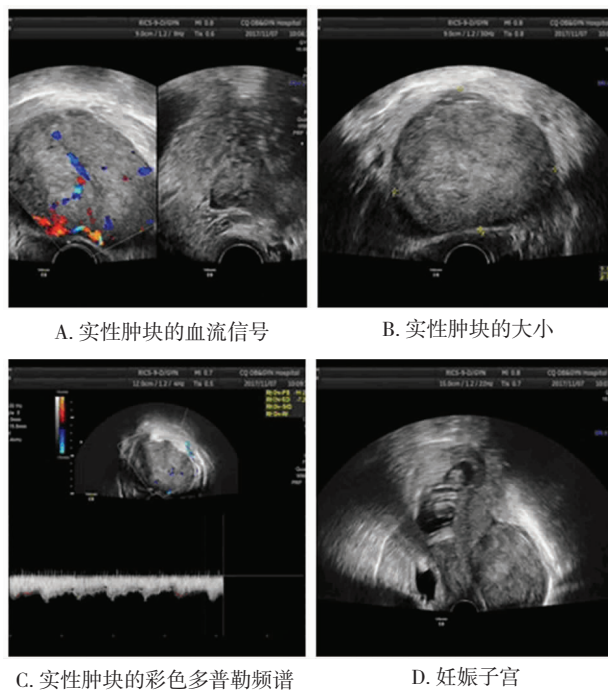


图 1 患者经阴道超声检查图像

考虑患者自诉孕前彩超未发现盆腔包块, 孕 8 周首次发现, 超声提示包块为实性, 现包块短期内生长迅速, 不能除外恶性或交界性肿瘤, 并且患者腹痛明显, 因此考虑开腹手术治疗。手术所见: 腹腔内淡黄色腹水 50 mL, 子宫增大约 2<sup>+</sup> 月孕大, 外观未见明显异常。左侧卵巢可见部分正常卵巢组织, 色泽正常, 子宫后方扪及实性包块 8 cm × 7 cm, 表面血管怒张, 与大网膜、子宫后壁及盆壁粘连, 左输卵管及右附件外观未见明显异常。超声刀逐步游离包块, 探查包块来源于左侧卵巢根部, 蒂部扭转 180°, 钳夹包块根部, 刀完整切除左卵巢肿瘤(图 2)。

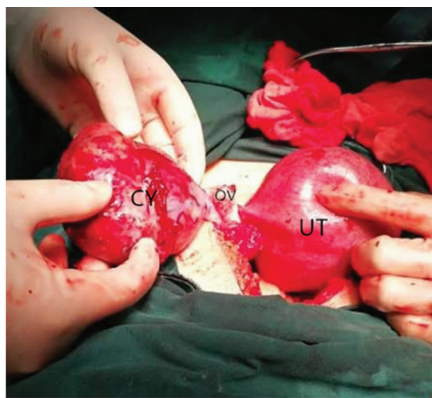
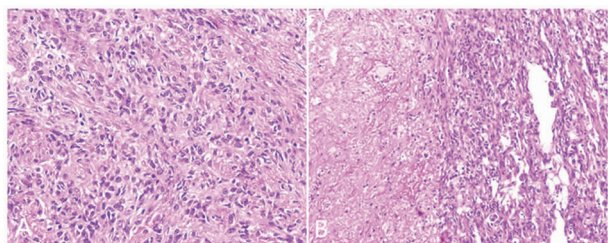


图 2 术中图片肿块的外观及与卵巢、子宫的位置关系

剖视标本:实性,质脆,编织状。冰冻结果回示:(腹水)未查见癌细胞;(左卵巢剥除物)良性梭形细胞肿瘤,倾向卵泡膜纤维瘤。7 d 后病检结果示:(左卵巢剥除物)符合出血性富于细胞性平滑肌瘤(图 3)。



A. 卵巢出血性富于细胞性平滑肌瘤 B. 卵巢出血性富于细胞性平滑肌瘤(左半部分伴出血)

图 3 卵巢出血性富于细胞性平滑肌瘤病理图片

## 2 讨论

平滑肌瘤是女性生殖道中最常见的肿瘤,主要见于育龄期妇女。平滑肌瘤起源于肌层的平滑肌,并被分为黏膜下、肌壁间和浆膜下肌瘤<sup>[1]</sup>。出血性富于细胞性平滑肌瘤又称卒中性平滑肌瘤,是一种较少见的平滑肌瘤,通常发生在口服避孕药、妊娠或产后不久的女性。最常见的临床特征是下腹部包块和腹痛,可由肿瘤破裂引起腹腔积血和腹部触痛<sup>[2]</sup>。经阴道彩色多普勒检查,对于血流信号呈火球样丰富的平滑肌瘤,要高度警惕出血性富于细胞性平滑肌瘤的可能<sup>[3]</sup>。在病理学上可见细胞相当丰富,明显多于普通性平滑肌瘤,肿瘤中常见大小不等的出血区或梗死区<sup>[4]</sup>。由于出血性富于细胞性平滑肌瘤术前诊断较为困难,仅依靠病理诊断可确诊,在超声诊断时应结合是否口服避孕药、妊娠病史来诊断。卵巢平滑肌瘤是一种罕见的卵巢肿瘤,目前大约有 70 例病例的报告,大多数病例是无症状的,80% 发生在绝经前的妇女<sup>[4]</sup>。有学者认为卵巢平滑肌瘤是来自供养卵巢血管的管壁平滑肌细胞或含有平滑肌细胞的卵巢韧带<sup>[5]</sup>,雌激素刺激间叶细

胞分化成纤维母细胞、肌纤维母细胞和平滑肌细胞,因此由于异常的激素环境起作用,育龄期妇女有很多在怀孕期间发现了卵巢平滑肌瘤。有研究表明,卵巢平滑肌瘤在怀孕早期有快速生长的趋势<sup>[4]</sup>。该病例中妊娠合并卵巢出血性富于细胞性平滑肌瘤较为罕见,目前尚未见有文献报道。综合以上分析,卵巢出血性富于细胞性平滑肌瘤平滑肌瘤应多与妊娠相关,在妊娠期间通常会有快速生长的趋势,常见的临床体征为盆腔包块和腹痛,术前诊断较为困难,需要结合是否口服避孕药或妊娠病史来诊断。

就鉴别诊断而言,卵巢出血性富于细胞性平滑肌瘤应与卵巢恶性肿瘤相鉴别,卵巢恶性肿瘤的超声表现通常为包块内部回声杂乱,实性回声区呈块状不均质,囊性与实性区分界不清,回声多样,包膜或实质部分血流丰富,阻力指数小于 0.4;除肿瘤本身的表现外,盆腹腔内腹水征是恶性卵巢肿瘤的常见合并征象,在有些卵巢恶性肿瘤的病人中,血中有些肿瘤标记物如 CA125(上皮性卵巢癌)、AFP(内胚窦瘤)、HCG(原发性卵巢绒癌)、雌激素(颗粒细胞瘤、卵泡膜细胞瘤)、辜酮(辜丸母细胞瘤)等可以升高<sup>[6-7]</sup>。

在怀孕早期,原发性卵巢平滑肌瘤肿瘤有一种快速生长的趋势。因此,即使是直径小于 3 cm 的卵巢平滑肌瘤,在妊娠期间也要考虑手术切除。且多数文献表明,在妊娠期间切除卵巢平滑肌瘤的孕妇均能足月生产<sup>[4]</sup>;而出血性富于细胞型平滑肌瘤是属于良、恶性之间的一种有恶性潜能尚未定型的平滑肌瘤(交界性肿瘤),其治疗方案应根据临床表现与病理特征综合分析。因此,综合考虑卵巢出血性富于细胞平滑肌瘤治疗方案应以手术为主,必要时辅助放疗,术后一定要严密随访。

## 参 考 文 献

- [1] Khangar B, Mallya V, Khurana N, et al. Coexisting leiomyomata peritonealis disseminata and ovarian leiomyoma[J]. J Midlife Health, 2017, 8(1):45-47.
- [2] 丁洪基, 胡营营, 陈晋明, 等. 子宫出血性富于细胞性平滑肌瘤 4 例临床病理观察[J]. 诊断病理学杂志, 2009, 16(6):429-432.
- [3] 沈国芳, 卫春芳, 张晓君, 等. 子宫富于细胞性平滑肌瘤多普勒超声特征分析[J]. 中国超声医学杂志, 2008, 24(11):1024-1026.
- [4] Zhao X, Chen L, Zeng W, et al. Laparoscopic tumorectomy for a primary ovarian leiomyoma during pregnancy: a case report[J]. Oncol Lett, 2014, 8(6):2523-2526.
- [5] Sanverdi I, Vural F, Temizkan O, et al. Primary ovarian leiomyoma in a postmenopausal woman: a case report[J]. North Clin Istanb, 2016, 3(3):222-224.
- [6] 谢红宁. 妇产科超声诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 279
- [7] 林荣海, 于成勇, 李振光, 等. 卵巢癌生物标记物的研究进展[J]. 中华临床医师杂志:电子版, 2013, 7(12):124-126.

(责任编辑:冉明会)