

磁共振检查辅助隐匿性宫颈癌的诊断及处理 6例临床病例报道

周 容, 令狐华

(重庆医科大学附属第一医院妇产科, 重庆 400016)

【摘要】目的:探讨磁共振检查(magnetic resonance imaging, MRI)对隐匿性宫颈癌的诊断价值。**方法:**收集 6 例绝经晚期宫颈癌患者、有性交出血或阴道流血病史、临床高度怀疑为宫颈浸润癌,但常规宫颈癌三阶梯检查资料(细胞学检查、阴道镜检查及宫颈组织活检)多次未找到病理学“浸润癌”的证据,盆腹腔 MRI 明确显示宫颈浸润癌,经手术后病理证实。**结果:**6 例患者 MRI 图像上均找到明确宫颈肿瘤,肿瘤与宫颈基质、子宫内膜及宫旁脂肪有良好的对比, MRI 测量肿瘤大小与手术后测量结果符合率为 88.5%[(2.370 ± 1.109) cm vs. (2.250 ± 1.084) cm, $P > 0.05$]。**结论:**因价格因素, MRI 尚未纳入宫颈癌诊断的常规检查,但对于绝经后阴道流血等有明确症状、常规三阶梯检查未找到病理依据,而临床高度怀疑宫颈浸润癌患者,辅助 MRI 能直观、准确显示宫颈病灶大小及侵犯范围,有利于及时明确诊断,制定适宜的治疗方案。

【关键词】宫颈癌;绝经患者;磁共振

【中图分类号】R713.4

【文献标志码】A

【收稿日期】2018-10-10

Diagnosis and treatment of occult cervical cancer with the help of magnetic resonance imaging: A report of six clinical cases

Zhou Rong, Linghu Hua

(Department of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To evaluate the value of magnetic resonance imaging (MRI) in the diagnosis of occult cervical cancer. **Methods:** Six menopausal patients with advanced cervical cancer were enrolled; they had a history of bleeding after sexual intercourse or vaginal bleeding and were highly suspected of having invasive cervical cancer, but no pathological evidence of invasive cancer was found in multiple conventional three-step examinations (i.e., cytology, colposcopy, and cervical biopsy) of cervical cancer. Abdominopelvic MRI revealed definitive lesions of invasive cervical cancer, which was pathologically confirmed after the operation. **Results:** Definitive cervical cancer was recognized in the MRI results of all these six patients, with clear contrast observed between cancer and cervical stroma, endometrium, and parametrial fat tissue. The coincidence rate of tumor size between MRI results and postoperative measurements was 88.5%[(2.370 ± 1.109) cm vs. (2.250 ± 1.084) cm, $P > 0.05$]. **Conclusion:** Given the price of the examination, MRI has not been included as a routine examination in the diagnosis of cervical cancer. Nevertheless, for those with highly suspected cervical cancer who have experienced known symptoms such as postmenopausal vaginal bleeding and have no pathological evidence in conventional three-step examinations, auxiliary MRI can visually and accurately reveal the size and invasion range of cervical cancer, which will contribute to making a definitive diagnosis and formulating an appropriate treatment strategy.

【Key words】 cervical cancer; menopausal patient; magnetic resonance imaging

近年来影像学检查,包括磁共振检查(magnetic resonance imaging, MRI)和计算机断层扫描(computed tomography, CT)在宫颈癌病情评估中的价值逐

渐被认识,但主要用于已经确诊为宫颈癌之后的辅助分期^[1]及(或)评估治疗反应,目前还没有在确诊宫颈癌的研究报道。本研究报道了 MRI 辅助对 6 例临床获取宫颈活组织检查困难的内生型宫颈癌患者进行术前诊断和临床决策,旨在探讨 MRI 对隐匿性宫颈癌的诊断价值。

作者介绍:周 容, Email: 392535250@qq.com,

研究方向:妇科肿瘤。

通信作者:令狐华, Email: linghu_hua@126.com。

优先出版: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20190627.1504.002.html>

(2019-06-27)

表 1 6 例患者临床病理特征

病例	年龄 (岁)	绝经时 间(年)	细胞学	HPV (+)	阴道镜	宫颈活检	术后病 理报告	临床分期 (结合 MRI)	确诊耗时
1	61	16	阴性(1次)	16	CIN1-2(1次)	CIN2-3累腺(2次)	鳞癌	IB1期	2年
2	67	22	阴性(1次)	16,53	宫颈炎(2次)	CIN3(2次)	鳞癌	IB1期	4个月
3	69	11	高级别(1次)	16,44	CIN2,VaIN3(1次)	CIN3(2次)	鳞癌	IB1期	3个月
4	58	18	高级别(1次)	16	CIN3 累腺(1次)	CIN3(1次)	鳞癌	IB1期	1年
5	53	4	阴性(1次)	16,58	可疑浸润癌(1次)	早浸(1次)	鳞癌	IB1期	4个月
6	59	10	阴性(1次)	18	宫颈炎(1次)	CIN2-3(2次)	鳞癌	IB1期	1个月

1 资料与方法

1.1 研究对象

2015 年 3 月至 2018 年 3 月于重庆医科大学附属第一医院妇科就诊,6 例患者的具体临床病理特点见表 1。患者年龄 53~69 岁,平均 61 岁,绝经时间 4~22 年。患者纳入标准:①主要临床症状为绝经后阴道不规则流血、性交后出血或白带增多;②临床高度怀疑宫颈癌,术前临床分期采用 2009 年国际妇产科联盟(International Federation of Gynecology and Obstetrics,FIGO)使用的宫颈癌临床分期标准,由 2 位高年资妇科副主任医师及以上医生手术前通过专科检查进行诊断,临床查体均考虑为 IB 期;③有高危型人乳头瘤病毒(human papilloma virus,HPV)阳性,但细胞学检测、阴道镜检查以及多次宫颈活组织检查均未能找到确切宫颈癌依据;④入院后经 MRI 明确提示宫颈浸润癌的患者;⑤经与患者家属充分沟通后行宫颈癌根治术,术后病理证实为宫颈浸润性鳞癌。

1.2 资料收集

回顾历史病历,收集患者的年龄、绝经时间、HPV 感染分型、细胞学检查、阴道镜检查、宫颈组织活检、盆腹腔 MRI 检查、手术记录、术后病理结果等资料。

1.3 手术方式

经腹/腹腔镜下广泛子宫切除+双附件切除+盆腔淋巴结清扫术。

1.4 术后病理

6 例病理诊断均为鳞癌,MRI 检查后 6 例患者均进行了宫颈癌根治性手术切除,并有完整的手术记录及病理检查记录。

2 结果

2.1 6 例宫颈癌患者的 MRI 表现

6 例患者 MRI 图像表现为 T1WI 为稍低或等信号,T2WI 上为高信号,DWI 呈高信号,增强后肿瘤呈轻度均匀或不均匀强化。T2 像测得肿瘤大小为 (2.370 ± 1.109) cm,手术病理标本测量结果为 (2.250 ± 1.084) cm,两者间差异无统计学意义($t=-0.184, P>0.05$),符合率 88.5%。6 例患者的 MRI 病灶大小与术后肉眼所见病灶大小见表 2。

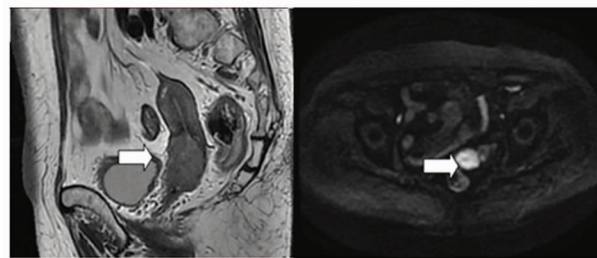
表 2 6 例患者 MRI 病灶大小与术后标本病灶大小比较

病例	MRI 病灶大小 (最大径线,cm)	术后标本病灶大小 (最大径线,cm)
1	3.9	4.0
2	3.4	3.0
3	1.9	2.0
4	1.2	1.0
5	2.5	2.0
6	1.3	1.5

在 MRI 图像上肿瘤与宫颈基质、子宫内膜及宫旁脂肪有良好的对比,且与体格检查一致,MRI 提示没有宫旁结构受侵,即临床分期 I 期,经与患者及家属沟通后行了根治性手术(图 1)。



A. 阴道镜提示 CIN2



B. MRI 提示不规则肿块,呈不均匀性轻度强化,符合宫颈癌

图 1 隐匿性宫颈癌阴道镜及 MRI 检查

2.2 6 例宫颈癌患者术前多次活检均难以找到确切癌证据

宫颈癌的确诊是活组织检查,但本文 6 例患者都做了不止一次宫颈活检,虽说活检也有找到宫颈上皮内瘤变,但都难以找到隐匿的更重的病变。考虑都是绝经后患者,尤其是绝经超过 5 年的患者,因为绝经后鳞柱交界部位内移,阴道镜下常常是 3 型转化区,对于内生型宫颈癌如果按常规阴道镜下活检可能会很难获得最重病变的证据,且本文 6 例绝经

后患者均有高危型 HPV(16 型或 18 型)感染,经复查仍呈阳性,这时如果仍高度怀疑宫颈浸润癌,理论上推荐的方法应该是锥切,但老年患者如果宫颈完全萎缩,尤其是那些宫颈阴道暴露都有困难的人,因长期雌激素缺乏,阴道表面呈现萎缩的鳞状上皮,常会伴有上皮缺损、充血,这种患者直接做锥切甚至宫颈管搔刮术都极为困难(图 1A、B),提示对这部分患者阴道镜检查的意义受到一定限制(表 1)。

2.3 6 例宫颈癌患者行根治术后确诊为癌及后续治疗方案

本文中 6 例临床分期均为 IB1 期,3 例患者手术后病理没有提示复发中高危险因素,术后密切随访而避免了放化疗,另外 3 例患者术后因病灶侵及宫颈壁全层而接受放化疗。

2.4 6 例宫颈癌患者术前 MRI 明确病变位置及大小为手术范围提供参考价值

再次回顾 6 例患者病史、细胞学检查、阴道镜检查、宫颈组织活检、盆腹腔 MRI 检查、手术记录、术后病理结果,6 例患者术前多次活检均考虑宫颈上皮内瘤变,未找到确切癌证据,根据 MRI 提示宫颈癌可能,且提示具体病灶大小及位置,因宫颈阴道部极度萎缩,行宫颈搔刮或锥切极度困难,通过与患者及家属反复沟通后直接行宫颈癌根治术,术后病检与 MRI 结果均相符。相比之下,本研究回顾了同期(2015 年 3 月至 2018 年 3 月)于我院接受手术治疗、术后病理报告提示为宫颈浸润性癌的患者 409 例,其中 42 例术前经多次反复宫颈活检均仅提示宫颈上皮内瘤变,无浸润癌证据(10.2%),故仅行单纯子宫切除,术后仅能补充放化疗。

3 讨论

宫颈癌仍是世界范围内重要的致病甚至致死原因,在发展中国家的发展中地区尤其如此,如何强调宫颈癌的预防和筛查普及的必要性都不为过。目前因政府的重视、宣传,各层学术会议及培训项目的普及推广,基层妇科医生在这方面的意识在不断增强,宫颈癌的筛查和诊断主要遵循“三阶梯”程序,即子宫颈细胞学检测和(或)高危型 HPV 检测、阴道镜检查以及子宫颈活检。宫颈活检组织学诊断是确诊及后续治疗的主要依据。不过临床总是有一部分患者因性交出血、不规则阴道流血、白带增多就诊,按上述的三阶梯程序即便辗转多家医院仍不得治,待确诊为宫颈癌时已经不是早期了。

6 例患者术前均有高危型 HPV 感染,宫颈局部活检提示为宫颈上皮内瘤变,对这种锥切困难难以得到确切证据而临床又高度怀疑浸润癌的情况,因术前没有明确浸润癌的证据,指南上虽没有明确的推荐治疗方式,但临床上多是采取单纯筋膜外子宫切除术。不过术后病理结果如提示是浸润性鳞癌,目前放化疗就是唯一合理的补充治疗了。这对于那些相对早期,术后没有明显复发危险因素的患者而言,就存在过度之嫌了,虽然目前也没有更好的补

救措施。MRI 由于软组织分辨力高,能清晰显示子宫、宫颈、子宫体及盆腔其他脏器、盆腔内间隙及盆壁的解剖层次,其中 TSE-T2WI 软组织对比度最高,能清晰显示肿瘤的部位、大小^[2],能清晰显示子宫有无病变,区别病变来自子宫体还是宫颈以及具体部位。如果联合加权成像还能对有无间质的侵犯也就是宫旁浸润^[3-4]及淋巴结转移^[5]进行较准确评估。本组 6 例子宫颈癌中肿块在 T2WI 上显示,表现为类圆形或不规则形稍高信号,与宫颈基质、子宫内膜及宫旁脂肪有良好的对比。如果结合临床查体有手术切除机会,直接行宫颈癌根治术,这样手术的优点在于如果术后无中高危复发因素,患者完全就可以免受放化疗的副作用,也能有效避免有限医疗资源的浪费。

考虑到 MRI 检查的价格较高,2018 年美国国立综合癌症网络(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)宫颈癌指南尚未正式纳入宫颈癌的诊断手段^[6],但对于本文中这样的绝经后患者,严格常规三阶梯程序仍难以获得浸润癌的确切证据,对这部分患者,适时 MRI 检查就非常必要。不过,尽管 6 例患者在术后都明确了宫颈浸润癌的证据,但为尽可能保证每例患者都能得到恰到好处治疗,即使 MRI 可以提供内生型或颈管内可见的病灶,临床上还是应该尽力术前获得确切的病理依据,同时根据至少 2 名高年资医师的查体以及 MRI 影像学特征,充分评估患者的病情程度(确切分期)后制定合理的首次治疗方案。

参考文献

- [1] 杨沛钦,李新春,郑晓林,等. MRI 对早期宫颈癌的诊断及分期价值[J]. 放射学实践,2006,21(5):511-513.
- [2] Patel-Lippmann K, Robbins JB, Barroilhet L, et al. MR imaging of cervical cancer[J]. Magn Reson Imaging Clin N Am, 2017, 25(3):635-649.
- [3] Woo S, Suh CH, Kim SY, et al. Magnetic resonance imaging for detection of parametrial invasion in cervical cancer: an updated systematic review and meta-analysis of the literature between 2012 and 2016[J]. Eur Radiol, 2018, 28(2):530-541.
- [4] Kim M, Suh DH, Kim K, et al. Magnetic resonance imaging as a valuable tool for predicting parametrial invasion in stage IB1 to IIA2 cervical cancer[J]. Int J Gynecol Cancer, 2017, 27(2):332-338.
- [5] Peng J, Wang W, Zeng D. Application of magnetic resonance imaging in diagnosis of uterus cervical carcinoma[J]. J Xray Sci Technol, 2017, 25(2):205-211.
- [6] National Comprehensive Cancer Network. Cervical Cancer (Version 1.2018). https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx.

(责任编辑:张辉洁)