



· 病例报告 ·

经阴道彩色多普勒超声误诊隆起型宫颈管腺癌1例

张秀红

江苏省如皋市中医院超声科, 江苏 如皋 226500

【关键词】 经阴道超声; 彩色多普勒超声; 宫颈腺癌

DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6212.2018.06.019

中图分类号: R737.33 文献标志码: A 文章编号: 2096-6212(2018)06-0517-02

1 资料和方法

患者, 女性, 37岁, 既往月经规则, 量中等, 近3个月来经期延长, 量较之前明显增多, 血、尿及粪常规检查正常。专科检查示: 阴道通畅, 宫颈光滑, 宫体中位, 大小正常, 质中, 无压痛, 双侧附件未见明显异常。超声检查示: 子宫大小形态正常, 肌层回声均匀, 内膜厚6 mm, 宫腔内见节育器距宫底部37 mm, 部分位于宫颈管内, 宫颈前后径35 mm, 宫颈管内见45 mm × 22 mm低回声, 形态规则, 边界清晰; 彩色多普勒血流显像 (color Doppler flow imaging, CDFI) 示其内见较丰富的条形血流信号, 阻力指数 (resistance index, RI) 为0.60。双侧卵巢未见异常。超声诊断: 宫颈管内低回声, 考虑为肌瘤, 息肉, 其他。

手术所见: 拟行宫腔镜诊治+取环术。术中宫腔镜无法探及宫腔, 宫颈管内未见明显肿块, 手术无法进行。床旁彩超检查示宫颈管内见45 mm × 22 mm低回声 (图1), 形态规则, 边界清晰, CDFI示其内见较丰富的条形血流信号 (图2)。后征得家属同意, 行剖腹手术。术中切开子宫后壁, 进入宫颈, 内口上方内膜见范围约4 cm的突起, 质脆、硬, 切除后送快速冰冻切片病理学检查, 诊断为“宫颈高分化腺癌”, 遂行宫颈癌根治术。

术后病理学诊断为宫颈管隆起型中分化子宫颈黏液腺癌, 侵及宫颈间质4/5 (图3)。



图1 黏液腺癌的二维图像

测量区为宫颈黏液腺癌

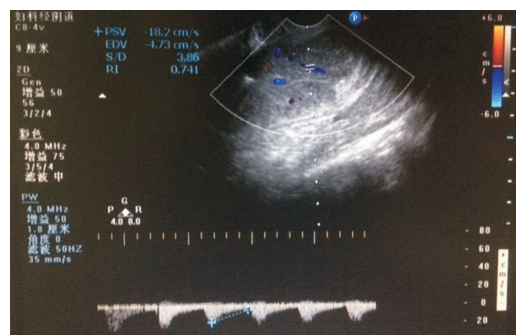


图2 宫颈黏液腺癌的CDFI及脉冲多普勒频谱图像

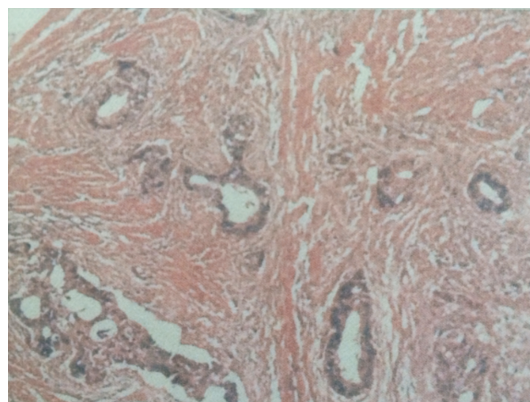


图3 宫颈黏液腺癌的病理组织图

2 讨论

宫颈癌常见病理学类型包括鳞癌、腺癌和腺鳞癌, 分别占52%~75%、15%~20%和3%~5%。本例为宫颈黏液腺癌, 来源于宫颈柱状上皮细胞, 超声诊断没有提示宫颈癌。分析原因如下:

① 其形态规则, 与肌组织分界清晰, 并沿着宫颈管长轴生长。② 误认为血流 $RI>0.4$, 而排除恶性病变。③ 对宫颈黏膜显示的重要性认识不足。④ 与其他疾病的鉴别认识不足。宫颈的正常超声表现为形态规则, 边缘光整, 肌组织为均匀低回声, 前后壁厚度一致, 宫颈黏膜为连续的稍高回声, 其内可能发现宫颈潴留囊肿, 宫颈管内可见线样无回声。

隆起型宫颈管腺癌需与宫颈息肉、宫颈管内肌瘤鉴别。宫颈息肉是宫颈管黏膜上皮或其下浅肌层局部增殖而形成的赘生物, 声像图示其为中等回声, 形态规则, 与黏膜间有明确的分界, 并见一蒂组织与宫颈壁相连, CDFI可测及条状血流信号伸入息肉。宫颈管内肌瘤声像图为低回声肿块, 形态较规则, 边缘较光整, 与肌间可见明确的分界, CDFI示肿块周边呈环状或半环状血

流信号, $RI>0.4$ 。若为子宫黏膜下肌瘤, 突入宫颈管内, 则可见蒂样低回声连于宫腔, CDFI可显示条形血流信号伸入肌瘤内。回顾性分析本例声像图, 其宫颈黏膜线消失, 代之以低回声, 形态规则, 边界清晰, 未见蒂状回声连于宫体及宫颈, CDFI可见其内丰富血流信号, 呈条状。由于血流频谱的形态与入射声束的角度有关, 所以 RI 的意义在分析和鉴别中有限, 需更多关注血流丰富程度及血流分布^[1]。

综上所述, 超声定位宫颈位病变时, 要仔细观察宫颈黏膜线是否存在、是否连续、是否受压及回声情况^[2], 定性时要掌握各种病变的声像图特征。

[参 考 文 献]

- [1] 高晓艳, 王 旭, 张 玲, 等. 经阴道超声在宫颈癌患者中的诊断价值 [J]. 医学影像学杂志, 2016, 26(6): 1062-1064.
- [2] 余秀华, 施 红, 李 黎, 等. 经阴道彩色多普勒超声诊断宫颈病变的价值 [J]. 中国医学影像学杂志, 2016, 14(1): 4-7.

(收稿日期: 2018-09-15 修回日期: 2018-11-10)