



## · 病例报告 ·

# 播散性腹膜平滑肌瘤超声误诊1例

向贵双<sup>1</sup>, 巫章英<sup>2</sup>, 温艳婷<sup>1</sup>

1. 成都市第五人民医院超声科, 四川 成都 611130;

2. 西南兵工成都医院超声科, 四川 成都 611700

[关键词] 腹膜平滑肌瘤; 播散性; 超声; 转移性肿瘤

中图分类号: R737.33; R445.1 文献标志码: A DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2023.06.016

## 1 资料

患者, 女性, 47岁, 因月经淋漓不尽2个月就诊。既往有子宫肌瘤病史, 2013年4月曾行子宫肌瘤剔除术。妇科检查: 后位子宫, 2个月孕大小, 表面触及数个质硬无痛结节。左附件区触及直径约3.0 cm质软包块, 可推动, 无触痛。盆腔后壁触及数个直径1.0~3.0 cm结节, 质硬, 固定, 无明显触痛。实验室检查: 血人绒毛膜促性腺激素 (human chorionic gonadotropin, HCG) <1.20 mIU/mL; 糖类抗原 (carbohydrate antigen, CA) 125为53.96 U/mL (参考值<35 U/mL)。超声表现: 子宫前、后壁肌层及浆膜下见数个低回声结节, 界清, 内部回声欠均匀, 较大者约4.2 cm × 3.1 cm。彩色多普勒血流成像 (color Doppler flow imaging, CDFI): 结节内见星点状血流信号。双卵巢大小正常, 左卵巢旁见3.2 cm × 2.9 cm薄壁囊性回声。盆腔左侧肠管表面、肠系膜、子宫直肠陷窝、盆壁腹膜

见多个低回声实性结节 (图1A), 与子宫及卵巢无关联, 较大者约3.6 cm × 2.5 cm, 较小者约0.6 cm × 0.4 cm; 结节形态规则, 边界清楚, 内部回声欠均匀, 较大结节内部回声似呈“栅栏”样改变, CDFI显示结节内丰富血流信号 (图1B、C)。腹腔网膜及壁层腹膜未见明显增厚, 子宫直肠陷窝见1.9 cm液性暗区; 肝、胆、胰、脾、肾、肝周间隙、脾周间隙未见异常声像图。超声诊断: ① 子宫肌瘤; ② 盆腔多发实性结节, 考虑转移性肿瘤, 来源待定; ③ 左侧输卵管系膜囊肿。术中所见: 子宫增大, 子宫前壁、后壁浆膜下多发肌瘤样突起。左输卵管系膜见直径4.0 cm囊肿。双卵巢外观正常。乙状结肠、子宫直肠陷窝、小肠及腹膜表面见10余个肌瘤样结节突起, 较大者直径约3.0 cm; 瘤体表面光滑, 可见毛细血管走行。行子宫切除、腹膜及肠壁肿瘤剔除、左输卵管系膜囊肿切除术。术后病理学诊断: ① 子宫肌瘤; ② 播散性腹膜平滑肌瘤 (disseminated peritoneal leiomyomatosis, DPL) (图1D); ③ 左侧输卵管系膜囊肿。

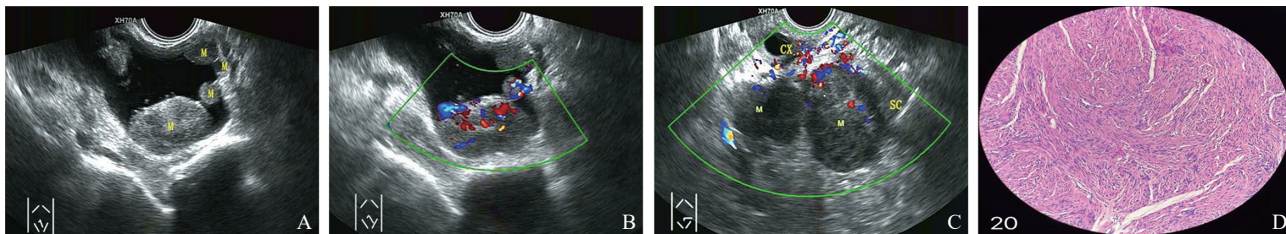


图1 DPL超声图像及病理学表现

A: 盆腔壁层腹膜见多个实性结节。B: 盆腔壁层腹膜实性结节内血流丰富; C: 宫颈左后方肠管表面实性结节, 内部可见“栅栏”样回声, 血流较丰富, (CX: 宫颈; SC: 乙状结肠); D: 镜下肿瘤细胞由梭形的平滑肌细胞组成, 肌束交织呈漩涡状排列 (HE, ×20)。

## 2 讨 论

DPL临床罕见，主要特征表现为平滑肌瘤结节沿腹膜、网膜广泛生长，是一种具有一定程度恶性行为的良性疾病。DPL发病机制主要有3种理论：①腹膜的间充质细胞化生为平滑肌细胞；②一种比较温和的、组织学上接近但尚不能充分诊断为平滑肌肉瘤的低度恶性肿瘤；③良性子宫平滑肌瘤的种植和播散<sup>[1]</sup>。近年来，随着腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的广泛开展，DPL相关病例不断被报道，最后一种理论引起了更多的重视。腹腔镜子宫肌瘤剔除术中，肌瘤碎屑散落于腹膜、网膜、肠壁，受雌孕激素刺激形成继发性DPL，也称为寄生性子宫肌瘤<sup>[2]</sup>。本例患者10年前曾行子宫肌瘤剔除术，符合继发性DPL诊断。子宫肌瘤切除术后DPL的发生率极低，仅为0.12%~1.95%<sup>[2]</sup>；其种植部位较为广泛，以盆腔腹膜最为常见，但也有研究<sup>[3]</sup>报道部分患者由于术中采取头低足高位，散落的肌瘤碎屑可种植于上腹部及膈顶部。

文献<sup>[4]</sup>报道，DPL术前误诊率几乎达100%。本研究患者术前误诊为转移性肿瘤，分析原因：①病灶为多发实性结节，血供丰富，声像图酷似恶性肿瘤转移；②肿瘤标志物CA125增高。回顾本研究患者的声像图特征，我们发现，较大的结节内可以见到“栅栏”样回声，与肌瘤回声近似，而较小的结节无明显特异性。转移性肿瘤或恶性间质瘤等恶性肿瘤病灶内部回声缺乏肌瘤“栅栏”样回声特征，病灶较大时多伴囊变<sup>[5]</sup>。另外一个重要声像图区别就是DPL不合

并壁层腹膜以及网膜的增厚；恶性肿瘤出现广泛腹腔转移性结节时，多数都伴癌性腹膜炎，声像图可见壁层腹膜不规则增厚以及大网膜、肠系膜饼状增厚、粘连，且多合并大量的腹腔积液，本例患者表现不符。既往文献<sup>[6]</sup>报道中，DPL可以出现CA125增高，考虑与子宫内膜异位有关。但本研究患者，术中表现及病理学报告均没有明显内膜异位相关改变。这一点尚须更多研究验证。

DPL有一定恶变风险，良恶性DPL的鉴别非常困难，当病灶较大、绝经后发生、DPL术后再次复发时，要警惕恶性DPL的可能性<sup>[7]</sup>。

### [参 考 文 献]

- [1] MA Y, WANG S, LIU Q, et al. A clinicopathological and molecular analysis in uterine leiomyomas and concurrent/metachronous peritoneal nodules: new insights into disseminated peritoneal leiomyomatosis [J]. *Pathol Res Pract*, 2020, 216(5): 152938.
- [2] VAN DER MEULEN J F, PIJNENBORG J M, BOOMSMA C M, et al. Parasitic myoma after laparoscopic morcellation: a systematic review of the literature [J]. *BJOG*, 2016, 123(1): 69-75.
- [3] 纪翠红, 范辰辰, 赵峻, 等. 腹腔镜手术后寄生性肌瘤一例 [J]. *协和医学杂志*, 2016, 7(3): 231-234.
- [4] 沈明虹, 刘佳华, 孙阳. 腹膜播散性平滑肌瘤病5例临床分析及文献复习 [J]. *山西医科大学学报*, 2018, 49(3): 273-276.
- [5] 李特, 邓桂秀. 胃间质瘤盆腔复发转移1例报告 [J]. *肿瘤影像学*, 2022, 31(1): 90-91.
- [6] 陈志奎, 张秀娟, 林礼务, 等. 播散性腹膜平滑肌瘤病1例 [J]. *中国医学影像技术*, 2011, 27(8): 1550.
- [7] ROSATI A, VARGIU V, ANGELICO G, et al. Disseminated peritoneal leiomyomatosis and malignant transformation: a case series in a single referral center [J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2021, 262: 21-27.

(收稿日期: 2023-05-01 修回日期: 2023-07-08)