维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)03－0377－02

子宫圆韧带平滑肌肉瘤 1 例

谯　建[1]，唐良莓，孙　彤

(重庆医科大学临床学院妇产科，重庆　400016)

【中国图书分类法分类号】R73　　【文献标识码】B　　【收稿日期】2002－10－30

子宫圆韧带的肿瘤很少见，而圆韧带的恶性肿瘤更是极罕见，本文报道 1 例圆韧带平滑肌肉瘤的诊治经过，并讨论其发病机制、诊断、治疗。

1　病历报告

吴某，54 岁，因“消瘦 1 年多，下腹隐痛半年，扪及包块 10 多天”，于 2001 年 11 月 16 日入本院。入院前 1^{+} 年，无诱因出现消瘦(未测体重)，无腹痛、腹胀、无尿频、尿急、排尿困难，腰围无明显改变。入院前半年，经常出现下腹隐痛，未重视，未诊治。入院着 10^{+} 天，因下腹胀痛，到某县医院检查发现下腹有约 5^{-} 月孕大小的包块。该患者月经史正常，无痛经，48 岁绝经。25 岁结婚，孕 4 产 4，均为足月顺产，末次生产为 1976 年，1977 年行“双输卵管结扎术”。家族史中其父亲死于膀胱癌。入院体格检查：生命体征正常，全身浅表淋巴结未扪及肿大，心、肺(－)，腹膨隆，下腹平脐扪及一包块，质硬，活动欠佳。余(－)。妇科检查：外阴经产式，萎缩；阴道通畅，壁稍充血：宫颈光滑，萎缩；宫体中位，增大约 5 月孕大小，质偏硬，可推动；右侧扪及卵巢与子宫相连，略不平，左侧未扪及异常。B 超示：子宫 167mm × 145mm × 96mm，前位，形态不规则，宫腔显示不清，肌壁间回声不均，内有多个不规则暗区。入院诊为：1. 子宫肌瘤，2. 卵巢肿瘤？

入院后积极完善各项常规检查，和各项术前准备，于 11 月 21 日术中探察发现：盆腹腔巨大包块，约 23cm × 20cm × 19cm 大小，表面不规则，囊实性，大部分呈淡黄色脓苔样，部分呈暗红色，布满增粗、扭曲的血管；与部分空肠远端约 3cm × 3cm 面积致密粘连；包块与盆侧壁膜状粘连；分离与肠曲、盆侧壁粘连后，再探察发现，子宫位于包块后方，略小，活动；左、右附件外观正常；巨大包块来源于右圆韧带中部，向盆腹腔突起；大网膜、腹壁、肝表面、膈下未扪及异常，未发现肿大淋巴结。常规行全子宫、双附件、右圆韧带肿瘤切除，及部分空肠切除吻合术。术毕剖示切除之标本：子宫 7cm × 5cm × 3cm，剖示肉眼无异常，右圆韧带包块 23cm × 20cm × 19cm，近包膜组织为灰白色、质脆，中心较广泛区域内为淡黄色组织及咖啡色血液(见图 1,2)。



图 1

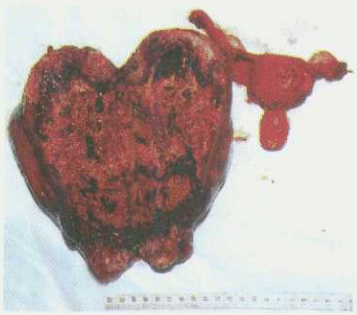


图 2

术后 7 天伤口愈合好，病检示：右圆韧带平滑肌肉瘤，左、右宫旁未见肿瘤累及。术后 9 天以 AP 方案(表阿霉素 80mg，顺铂 300mg)行腹腔化疗后，出院门诊随访至今，无复发。

2　讨　论

子宫圆韧带分为腹腔内和腹腔外两部分，由结缔组织和平滑肌组成。起于子宫双角的前面、输卵管近端的下方，向前下达两侧盆壁，再穿过腹股沟管终于大阴唇前端。子宫圆韧带含有平滑肌成分，亦有 ER(雌激素受体)、PR(孕激素受体)，故也为雌、孕激素作用的靶器官，也就存在发生平滑肌肌瘤、肉瘤的基础。Smith P[1] 等研究也证实了这一点。他们对绝经前和绝经后妇女的圆韧带标本用免疫组化法检测

作者介绍：谯　建(1973－　)，女，住院医师，博士生，主要研究方向：妇科肿瘤。

维普资讯 http://www.cqvip.com

ER、PR，发现 ER、PR 存在于平滑肌细胞的核内，PR 染色较 ER 强，这也可解释在妊娠期、绝经前、绝经后圆韧带发生的变化。Losch A[2]等也报道 1 例绝经后、子宫切除术后的妇女，在经过了 HRT(激素替代疗法)后，在其右圆韧带发生了平滑肌瘤，免疫组化检测发现 PR 阳性，而 ER 阳性。推测本例患者绝经后、子宫对雌、孕激素敏感性降低，而圆韧带内的 ER、PR 并未减少，对雌、孕激素敏感性仍然很高，而发生了平滑肌瘤，进而发生恶变，成为平滑肌肉瘤。

圆韧带肿瘤分为良性和恶性。平滑肌瘤是圆韧带最常见的良性肿瘤，其组织学结构与子宫肌瘤相同，镜检均由成束的纤维和平滑肌组织交织成旋涡状。其它良性肿瘤还有腺肌瘤、囊肿、血管瘤、脂肪瘤、良性混合性中胚叶瘤等。发生于圆韧带的恶性肿瘤极罕见，平滑肌肉瘤多为原来的良性平滑肌瘤恶变而来。本例根据其病程，可能就是先发生平滑肌瘤，然后才恶变成为肉瘤。其鉴别诊断，就其发生部位，可有两种情况。发生在腹腔内段的，难以与浆膜下子宫肌瘤及卵巢肿瘤鉴别；发生在腹腔外段的，往往误诊为腹股沟疝、肿大的淋巴结、脂肪瘤、努克管囊肿等。本例术前就误诊为子宫肌瘤。国外为提高术前诊断的正确率，采用 MRI，可以作出特异性诊断。Troiano RN[3]等认为在解剖学上，附件区是包含卵巢、输卵管、圆韧带，以及胚胎脊发生的所有结构。这一区域的特异性诊断常由传统使用的成像技术如 B 超、CT 而漏掉，而 MRI 成为评价附件区肿块性质的重要工具是因为其为多层平面成像，并且有无法超越的软组织对比度。所以，类似病例除了做常规的 B 超检查外，如高度怀疑此病，或 B 超显示欠佳时，可做盆腹腔 MRI。

子宫圆韧带平滑肌肉瘤治疗方式以手术为主，尽量切除肿瘤及清除肿大的淋巴结，术后辅以化疗或放疗。

参 考 文 献

[1] Smith P, Heimer G, Norgren A, et al. The round ligament: a target organ for steroid hormones[J]. Gynecol Endocrinol, 1993; 7(2): 97 - 100.

[2] Losch A, Haider - Angeler MG, Kainz C, et al. Leiomyoma of the round ligament in a postmenopausal woman[J]. Maturitas, 1999; 31(2): 133 - 135.

[3] Troiano RN, Mccarthy S. Magnetic resonance imaging evaluation of adnexal masses[J]. Semin Ultrasound CT MR, 1994; 15(1): 38 - 48.

(上接第 376 页)不清楚。总之，从上述不同病种 5′ - NT 的结果，可得出胆汁淤积为 5′ - NT 升高的主要原因。

参 考 文 献

[1] 徐克成. 血清酶测定对胆汗淤积的诊断意义[J]. 肝脏病杂志, 1994; 2(1): 54.

[2] Pesce AJ Kaplan LA 著，林其燧，译. 临床化学诊断方法大全[M]. 北京大学出版社, 1990: 945 - 52.

[3] Eroglu A. Activities of adenosine deaminase and 5′ - nucleotidase in cancerous and noncancerous human colorectal tissues [J]. Med Oncol 2000; 17(4): 319 - 24.

[4] 李雪志，周 谋，陶 淘，等. 血清 5′ - 核苷酸酶的自动化测定及其临床意义[J]. 第一军医大学学报, 2000; 20(6): 563 - 564.

[5] 胡建强，张洪清. 血清 5′ - 核苷酸酶测定[J]. 天津医科大学学报, 2000; 6(2): 215 - 211.

[6] 5′ - NT 试剂说明书. 法国生物 - 梅里埃公司生产.