DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.14.001
第26卷第14期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 14
2004年7月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jul. 2004

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2004)14-封2-01

子宫平滑肌瘤伴腺瘤样瘤1例

A case report of uterine leiomyoma with adenomatoid tumor

赵红艳,张哉根,汤金梁 (第三军医大学新桥医院病理科,重庆 400037)

子宫腺瘤样瘤并不少见,但子宫平滑肌瘤合并腺瘤样瘤较少见。我院于2002年收治1例,现报告如下。

1 临床资料

患者,女,66岁,体检发现子宫肌瘤9 d入院。查体:子宫如孕50^{+} d大小,表面光滑,质硬,活动无压痛。B超示:子宫增宽,右侧壁内可见4.9 cm×3.8 cm,前壁内见1.4 cm×1.1 cm相对低回声块影,边界清晰。左侧壁内见3.4 cm×3.1 cm相对强回声块影,边界欠清。临床初诊:多发性子宫肌瘤。行肌瘤切除术。病理检查:巨检:灰白色结节状组织3块,大者3.5 cm×5.0 cm×3.5 cm,切面灰白色,编织状,实性,质中;小者蚕豆大,界限清楚。镜检:瘤组织由长梭形的平滑肌细胞呈编织状紧密排列而成。局部可见大量扩张的淋巴管样结构(图1),管腔内可见淡红色淋巴液样物质,无淋巴细胞,也可见一些脂肪细胞样区域(图2)腔壁内衬单层扁平细胞,胞质少,核无异型性。间质可见极少量纤维组织。免疫组化:低分子量CK(+),Calaritin(+)。病理诊断:子宫多发性平滑肌瘤伴腺瘤样瘤。



图1 肿瘤呈扩张的淋巴管样结构,管腔中可见淡红色液体 (HE×200)

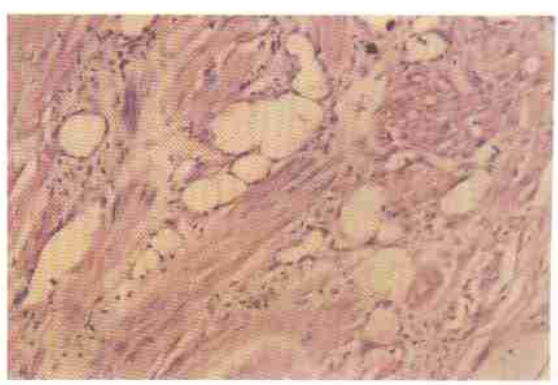


图2 肿瘤呈脂肪细胞样结构,易误认为肌瘤脂肪变 (HE×200)

2 讨论

子宫腺瘤样瘤的临床特点是:一般无特异症状,多在其他子宫疾患手术时偶然发现,病理特点:肿瘤体积较小,直径1.0~0.5 cm,易漏取或者认为是小肌瘤而不取[1]。肿瘤好发于子宫角部[2]。镜检:肿瘤由增生的大小不一的薄壁囊泡构成,囊壁被覆单层或复层扁平细胞。瘤组织周围由反应性增生的平滑肌包绕[2]。此瘤常被误诊,尤其是实体型和腺样型,容易误诊为转移癌,而血管瘤样型和囊样型易误诊为淋巴管瘤、血管肌瘤以及肌瘤脂肪变等,故需加以鉴别。从病理形态上将其分3型:丛状型、腺管型、脉管型,以脉管型多见[1]。也有人[2]将其分为4型:腺样型、血管瘤样型、实体型及囊样型。本例属于脉管型,这些病理类型可单独出现,也可多种并存于同一肿瘤中。免疫组化证实,腺瘤样瘤为间皮来源的良性肿瘤,本例也证实这一点。电镜观察瘤细胞间可见桥粒,并可见张力原纤维,管腔被覆上皮表面有大量细而长的微绒毛[3]。正确掌握3型腺瘤样瘤的组织学特征及其变异型的特征,并结合大体观察,有助于对其作出正确诊断。

作者简介:赵红艳(1971-),女,山西省太原市人,主治医师,主要从事病理诊断方面的研究,现在解放军第517医院病理科。电话:(023)68774697
通信作者:张哉根,电话:(023)68774697
收稿日期:2003-12-01;修回日期:2004-02-15

关键词:子宫平滑肌瘤;腺瘤样瘤;免疫组织化学
中图法分类号:R737.33 文献标识码:B

参考文献:

[1] 郭东辉,梁 雁,吴凤迎.子宫腺瘤样瘤的病理形态[J].现代妇产科进展,1996,5(2):116-118.
[2] Quigley J C, Hart W R. Adenomatoid tumors of the uterus[J]. Am J Clin Pathol, 1981, 76(5): 627-635.
[3] Suzuki T, Yoshida Y, Kaku T, *et al*. Adenomatoid tumor of the uterus. Ultrastructural, histochemical, and immunohistochom1-cal analysis[J]. Arch Pathol Lab Med, 1985, 109(11): 1049-1051.

(编辑 薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net