

· 短篇报道 ·

腹膜后多发平滑肌瘤并玻璃样变性1例报告

周刚 杨丽 黄水仙 吴玲 邓开闯* 龙艳
红河州滇南中心医院(个旧市人民医院)放射科(云南个旧 661000)

【关键词】腹膜后; 平滑肌瘤; 玻璃样变; 磁共振成像

【中图分类号】R656.5; R445.2

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.01.060

Multiple Retroperitoneal Leiomyoma with Vitreous Degeneration: One Case Report

ZHOU Gang, YANG Li, HUANG Shui-xian, WU Ling, DENG Kai-chuang*, LONG Yan.

Department of Radiology, Yunnan Honghe Prefecture Central Hospital(Gejiu People's Hospital), Gejiu 661000, Yunnan Province, China

Keywords: Retroperitoneal; Leiomyoma; Vitreous Degeneration; Magnetic Resonance Imaging

1 病例

患者,女,45岁。因“发现下腹包块2年”于2020年10月24日入院治疗,患者近2年无诱因自行扪及下腹部包块,且逐渐增大,伴肛门坠胀感、反复便秘,无其他特殊症状。既往身体健康,月经规律,末次月经:2020年10月10日。体格检查:下腹部触及巨大包块(上缘达脐上1横指,左侧达左腋前线,右侧达右锁骨中线),形态不规则,质硬,位置固定,轻压痛,无反跳痛及肌紧张。性激素全套:孕酮10.4ng/mL↑,余(-);肿瘤标志物、生化全套、粪便常规、尿常规、血常规均为阴性。CT平扫:腹膜后见一巨大团块状病灶(以下称之为“病灶一”)及一类圆形病灶(以下称之为“病灶二”),大小分别约21.6cm×14.3cm×29.4cm(左右经×前后径×上下径)、4.5cm×4.7cm×4.1cm(左右经×前后径×上下径),病灶密度不均匀,呈等、稍低密度,未见高密度出血及钙化(图1)。泌尿系统造影:膀胱、左侧输尿管中下段受压、向右侧偏移,泌尿系统未见梗阻及扩张;大部分肠管受推压、聚集、向上移位,腹部未见肠梗阻征象(图2)。MRI:T₁WI示腹膜后两个病灶,呈等、稍

低信号,信号不均匀(图3);T₂WI示病灶一信号不均匀,可见不均匀高信号与低信号混杂交错,病灶形态不规则,边界尚清楚;病灶二主要呈高信号,内部可见不均匀片状低信号,病灶形态规则,边界清楚,位于子宫左后方、直肠右前方,与子宫、直肠分界清晰;病灶一与病灶二边缘均可见低信号的包膜样结构(图4);T₂WI冠状面示子宫、阴道及膀胱因病灶一推压、向右侧移位(图5);T₂WI矢状面示病灶一下缘延伸至左侧坐骨肛门窝区及会阴区(图6);DWI横断面示病灶一部分区域呈稍高信号,ADC值约1.509~2.684×10⁻³mm²/s;病灶二大部分区域呈稍高信号,ADC值约1.168~1.443×10⁻³mm²/s(图7-8);增强扫描示病灶一内可见片状不均匀强化影像,呈渐进性强化,病灶二呈渐进性强化,强化不均匀(图9-11);增强扫描示右侧卵巢显示,向右、向上移位(图12);增强扫描示左侧卵巢显示,向后、向上移位(图13)。手术经过:开腹,包块位于腹膜后,切开后腹膜,见巨大团块状肿瘤与周围组织粘连,见左侧输尿管与肿瘤粘连;另见骶骨岬右下方有一个类圆形的肿瘤;完整切除肿瘤。病理诊断:两个病灶均为平滑肌瘤(玻璃样变)。

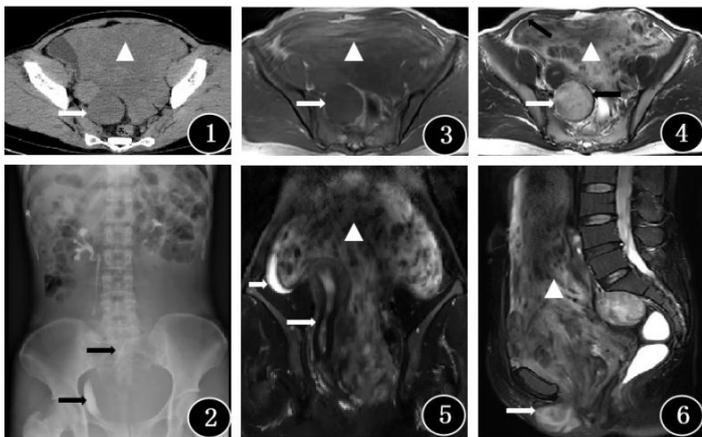


图1 CT平扫横断面示腹膜后病灶一(三角)及病灶二(白箭头),病灶呈等、稍低密度,CT值约13HU~75HU,平均值约39HU。

图2 泌尿系统造影示:膀胱、左侧输尿管中下段受压、向右侧偏移(黑箭头),泌尿系统未见梗阻及扩张;未见肠梗阻。

图3 T₁WI横断面示腹膜后病灶一(三角)及病灶二(白箭头),病灶呈等、稍低信号,信号不均匀。

图4 T₂WI横断面示病灶一(三角)信号不均匀,可见不均匀高信号与低信号混杂交错,病灶形态不规则,边界尚清楚;病灶二(白箭头)主要呈高信号,内部可见不均匀片状低信号,病灶形态规则,边界清楚;病灶一与病灶二边缘均可见低信号的包膜样结构(黑箭头)。

图5 T₂WI冠状面示子宫、阴道及膀胱因病灶一推压、向右侧移位(白箭头)。

图6 T₂WI矢状面示团块状病灶(三角)下缘延伸至左侧坐骨肛门窝区及会阴区(白箭头)。

【第一作者】周刚,男,主治医师,主要研究方向:儿童影像学。E-mail: 330968932@qq.com

【通讯作者】邓开闯,男,主治医师,主要研究方向:腹部影像诊断。E-mail: 897716364@qq.com

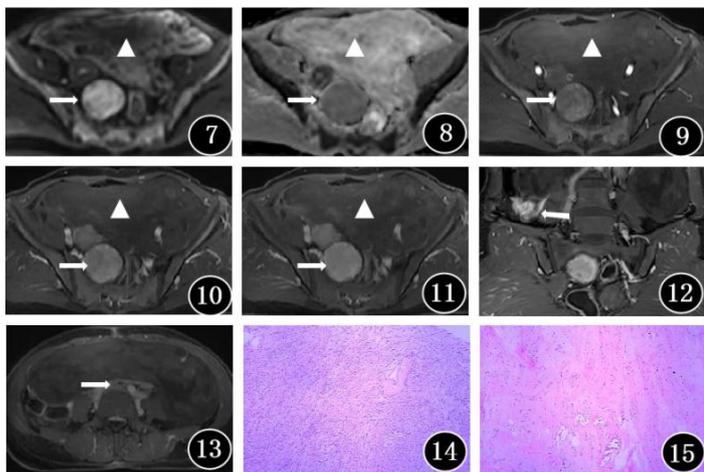


图7-图8 DWI横断面示病灶一(三角)及病灶二(白箭头)未见明显弥散受限表现。
 图9-图11 增强扫描示病灶一(三角)内部可见片状不均匀强化影像,呈渐进性强化;病灶二(白箭头)呈渐进性强化,强化不均匀。
 图12 增强扫描示右侧卵巢显示,向右、向上移位(白箭头)。
 图13 增强扫描示左侧卵巢显示,向后、向上移位(白箭头)。
 图14-图15 病理图片,高倍镜下见肿瘤由束状排列的梭形细胞组成,瘤细胞胞浆丰富、嗜伊红色,核呈雪茄样,核无异型性;肿瘤内见厚壁血管,部分区域间质玻璃样变(HE×100)。

2 讨论

腹膜后平滑肌瘤(retroperitoneal leiomyoma, RL), 2020版WHO软组织肿瘤分类将其分为良性肿瘤^[1],发病机制目前不清楚,大多学者认为起源于腹膜后精索、血管、中肾管或苗勒管残余等含平滑肌的组织,也可发生于正常不含平滑肌的组织,如胰腺、腹膜等^[2]。平滑肌瘤可位于体内任何部位,腹膜后罕见,病灶多数生长缓慢,早期可无症状;当肿瘤增大、推压邻近器官时出现症状,如腹胀、腹痛、呕吐,排便次数增多、尿频、尿急等,本例中病灶一对肠管推压较明显、病灶延伸至左侧坐骨肛门窝区及会阴区,导致患者肛门坠胀感、反复便秘的症状。腹膜后平滑肌瘤治疗方法以手术切除为主。本例病灶为多发,形态不一,信号不典型,术前诊断较困难。

本例中病灶一质地较软,沿间隙生长,上缘平右肾下缘,前缘及外缘近腹壁,下缘延伸至左侧坐骨肛门窝区及会阴区,膀胱、子宫受压、向右上方移位,子宫颈、阴道受压向右侧移位,大部分肠管受推压、聚集、向上移位,降结肠、乙状结肠、直肠大部分区域走行于后方,左侧输尿管中下段受压、向右侧偏移,左侧腰大肌稍受压;病灶二位于子宫左后方、直肠右前方,与子宫、直肠分界清晰;根据病灶与周围结构的关系,两个病灶定位于腹膜后。病灶一与病灶二包膜完整,边界清楚,弥散加权成像病灶未见明显弥散受限表现,病灶邻近结构未见受侵犯表现,扫描范围内未见转移性病变,腹盆腔内未见肿大淋巴结及积液,因此,考虑为腹膜后良性肿瘤性病变。本病例中,两个病灶内部分区域信号与子宫肌层相似,病灶增强扫描强化不均匀、呈渐进性强化,此特点可提示病灶为平滑肌肿瘤。良性平滑肌肿瘤为平滑肌瘤,可单发或多发,呈软组织密度/信号,边界清楚,密度/信号均匀,增强呈渐进性轻中度或明显强化,但发生变性(包括玻璃样变、囊变、粘液样变),密度/信号不均匀,T₂WI呈与平滑肌相似的低信号为最具有诊断意义的征象^[3]。本例病灶因发生玻璃样变,信号不典型,定性诊断较为困难。

本病主要需要和以下疾病鉴别:(1)脂肪肉瘤:为恶性肿瘤,通常为含脂肪的肿块;(2)粘液纤维肉瘤:为恶性肿瘤,腹膜后少见,病灶边界不清晰,易侵及邻近组织器官;(3)神经源性肿瘤:肿瘤多沿腹膜后神经分布走行(脊柱旁、肾脏内侧、骶前间隙等),较大者易出现坏死、囊变;(4)卵巢来源肿瘤:本病例双侧正常卵巢显示、呈受压表现,故不考虑卵巢来源肿瘤;(5)胃肠道间质瘤:具有侵袭性,囊变、坏死、出血较常见。

综上所述,本例腹膜后多发平滑肌瘤伴玻璃样变术前诊断较困难,准确定位、T₂WI呈与平滑肌相似的低信号及渐进性强化的特点对诊断具有重要意义。

参考文献

- [1]方三高,魏建国,陈真伟.WHO(2020)软组织肿瘤分类[J].临床与实验病理学杂志,2020,36(9):128-130.
- [2]梁恩海,官新立,陈宽明,等.腹膜后平滑肌瘤的影像学表现及其诊断价值[J].中国医学计算机成像杂志,2010,16(4):307-311.
- [3]Al-Dasuqi K,Irshaid L,Mathur M.Radiologic-pathologic correlation of primary retroperitoneal neoplasms[J].Radiographics,2020,40(6):1631-1657.

(收稿日期:2023-02-22)
 (校对编辑:韩敏求)