

论 著

## 子宫内膜样腺癌病理表现与MRI影像对照分析

湖北省襄阳市中心医院病理科  
(湖北 襄阳 441021)

刘 岩

**【摘要】目的** 探讨子宫内膜样腺癌病理表现并与MRI影像表现进行对照。**方法** 选择我院2011年4月-2015年12月期间收治16例子宫内膜样腺癌患者为例, 均行MRI检查。总结患者手术与病理表现及MRI影像表现特点。**结果** 病理表现: 外观均呈不规则团块状肿物, 12例为囊实性、4例为实性。8例单纯型、6例复合型、2例混合型。镜下肿瘤细胞呈柱状, 腺样或乳头状排列, 核大深染, 分裂象较为常见。MRI表现: 病灶均存在占位效应, 膀胱、子宫、周围肠管等脏器受压移位, 均伴腹水。12例边界清晰、4例模糊。部分可见多发迂曲血管、壁结节、囊液呈T1WI均匀等或高信号、子宫内膜增厚。肿块直径在3.7-16.3cm。MRI平扫结果示囊实性肿块13例、实性肿块3例; 增强扫描结果示13例实性部分呈斑片状明显强化, 3例轻、中度强化。**结论** 子宫内膜样腺癌的MRI表现有一定特征性, 平扫以囊实性肿块多见, 边界多清晰、可见腹水、占位效应明显, 部分可见壁结节、子宫内膜增厚, 增强扫描实性部分多呈斑片状明显强化, 对子宫内膜样腺癌的定位、定性及鉴别诊断具有较大价值, 确诊有赖病理检查。

**【关键词】** 子宫内膜样腺癌; MRI; 病理表现; 子宫内膜增厚

**【中图分类号】** R711.32

**【文献标识码】** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1672-5131.2017.08.034

通讯作者: 刘 岩

## Comparative Analysis of Pathological Manifestations and MRI Findings of Endometrial Adenocarcinoma

LIU Yan. Department of Pathology, Central Hospital of Xiangyang, Xiangyang 441021, Hubei Province, China

**[Abstract] Objective** To explore the pathological manifestations of endometrial adenocarcinoma and to compare them with MRI findings. **Methods** 16 cases of patients with endometrial adenocarcinoma who were admitted in our hospital between April 2011 and December 2015 were included in the study all of whom were examined by MRI. Surgical and pathological manifestations and MRI findings were summarized. **Results** The pathological manifestations showed that there were irregular lumpy masses, 12 cases cystic and 4 cases solid. 8 cases were simple type, 6 cases of compound type and 2 cases of mixed type. Under the microscope, the tumor cells showed columnar, adenoid or papillary arrangement, with large nuclear deeply stained and mitotic figure was common. MRI findings: there was space occupying effect in all lesions. Bladder, uterus, peripheral intestine and other organs were pressed and shifted, with ascites. 12 cases were with clear boundaries and 4 cases with fuzzy ones. There were multiple tortuous blood vessels and wall nodules. Cystic fluid showed homogeneous equal or high signal on T1WI and endometrium thickened. The diameter of masses was 3.7-16.3 cm. MRI plain scan showed 13 cases of cystic solid mass and 3 cases of solid mass. Enhanced scan showed that 13 cases of solid parts were with patchy significant enhancement, 3 cases with mild and moderate enhancement. **Conclusion** MRI findings of endometrial adenocarcinoma have certain characteristics, and cystic and solid masses are common. Boundaries are clear and ascites and mass effect are obvious. There are wall nodules and endometrial thickening. After enhanced scan, the solid parts shows patchy significant enhancement, which is of great value in localization qualification and differential diagnosis of endometrioid adenocarcinoma. Its diagnosis depends on pathological examination.

**[Key words]** Endometrial Adenocarcinoma; MRI; Pathological Manifestations; Endometrial Thickening

子宫内膜癌为妇科常见恶性肿瘤, 在女性生殖道恶性肿瘤中所占比例约为20%~30%<sup>[1]</sup>。子宫内膜样腺癌组织学特征虽与子宫内膜癌相似, 但其为少见卵巢恶性肿瘤, 在上皮性肿瘤的中所占比例约为10%, 部分患者可见鳞状上皮分化<sup>[2]</sup>。子宫内膜样腺癌主要表现为腹部疼痛与肿胀、盆腔包块等, 症状特异性较差, 易被忽视。既往有关子宫内膜样腺癌的临床及病理研究多以子宫内膜样间质肉瘤、恶性苗勒管混合瘤等为主, 较少针对卵巢子宫内膜样腺癌进行单独研究。为明确卵巢子宫内膜样腺癌的病例特点并对其MRI影像特征进行总结, 本研究以我院收治经手术病理证实的子宫内膜样腺癌患者为例展开分析, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 病例资料** 我院2011年4月~2015年12月期间共收治16例经手术病理证实的子宫内膜样腺癌患者, 临床表现: 下腹痛8例、包块4例、阴道出血4例。实验室检查所有患者均CA125升高明显, 最高者达4457 U/ml。患者年龄43~68岁, 平均(56.3±6.4)岁。

**1.2 MRI检查方法** 使用Siemens Verio 3.0T MRI对所有患者进行

检查,带金属节育器者先将其取出。扫描范围为双侧髂骨脊上缘连线至耻骨联合下平面。患者取仰卧位,FS T2WI采取横断位与矢状位,条件:TR 4000~5400ms,TE 82~99ms,层厚5mm、层间距6mm。T1WI采取横断位或矢状位,条件:TR 700ms、TE 8.2ms,层厚5mm、层间距6mm。动态增强扫描为GRE T1WI序列,采取横断位或矢状位,以钆喷替酸葡甲胺作为增强扫描对比剂采,剂量0.1mmol/kg,用高压注射器以2ml/s速率经肘静脉注射。由2名高资历影像学医师观察图像后讨论给出结果,记录肿瘤部位、大小、形态、信号与动态增强特征及病灶与周围脏器关系。MRI平扫以子宫外肌层信号为等信号,子宫外肌层延迟强化为增强扫描的明显强化。

## 2 结 果

**2.1 手术与病理表现** 16例患者中,行肿瘤切除7例、子宫次全切除5例、全切除加双附件切除术2例、子宫切除术后发现肿瘤2例。单侧12例、4例为双侧。肿瘤外观均呈不规则团块状肿物,表面被覆输卵管、包膜完整或不完整。12例为囊实性、4例为实性。8例单纯型、6例复合型(伴磷化)、2例混合型(伴浆液性或透明细胞型)。病理类型:原发性卵巢

子宫内膜样腺癌12例、卵巢转移性子宫内膜样腺癌4例。镜下表现:肿瘤细胞多呈柱状,腺样或乳头状结构排列,核大深染,分裂象较为常见。术后病理均提示子宫内膜样腺癌,均可见少至中等量腹水,其中4例合并子宫内膜异位4例腹水中可见成簇异型细胞。

**2.2 MRI影像特点** 病灶均占位效应明显,膀胱、子宫、周围肠管等均受压而出现移位,伴少至中量腹水。12例边界清晰、4例模糊。2例肿瘤内见多发迂曲的血管,4例病灶呈卵圆形、成分多为囊性,6例囊液呈T1WI等或高均匀信号、7例子官内膜增厚。肿块直径3.7~16.3cm,平均(10.3±3.6)cm,16例子官内膜样腺癌患者中,MRI平扫囊实性肿块13例、实性肿块3例;增强扫描实性部分呈斑片状明显强化13例、呈轻或中度强化3例。

**2.3 典型病例影像资料分析** 女,42岁,右附件来源的卵巢子宫内膜样腺癌,子宫切除术后。图1、2为MRI平扫图像、图3为增强扫描、图4为病理镜下图像。

## 3 讨 论

子宫内膜样腺癌为一种组织学特征与子宫内膜癌类似的卵巢原发性肿瘤,其中10%左右患者合并子宫内膜癌。子宫内膜样腺

癌组织学包括5种<sup>[3]</sup>:卵巢单纯型子宫内膜样腺癌、复合型、混合型、卵巢嗜酸性、卵巢性索间质肿瘤,镜下特点同子宫内膜癌高度相似。患者腹部疼痛与肿胀及阴道出血等症状的出现可能为肿瘤上皮下的黄素化颗粒细胞所具有的甾体激素合成功能发生异常致内分泌紊乱引起<sup>[4]</sup>。本研究中纳入患者为单纯型8例、复合型6例及混合型2例,未包含全部组织学类型,推测为样本量偏少所致。

子宫内膜样腺癌属卵巢上皮-间质来源肿瘤,有研究表明<sup>[5]</sup>,该类肿瘤影像特征与子宫内膜样间质肉瘤、恶性苗勒管混合瘤等概括性相似。本研究显示,子宫内膜样腺癌的MRI表现为圆形或卵圆形肿块,与病理结果的不规则团块状肿物相对应,直径较大,单侧发病多于双侧。既往有关研究针对子宫内膜样腺癌的囊实性并无统一论<sup>[6]</sup>,本研究MRI示肿瘤成分多为囊实性,少见实性。肿块囊实性与其大小有关,一般体积越大、肿瘤生长越旺盛,更易发生出血坏死及囊变<sup>[7]</sup>。另外,子宫内膜异位易导致出血,或肿瘤本身受到激素刺激而出现病变部位出血、囊变<sup>[8]</sup>。与病理结果中部分切面有血性液体流出相对应的,为MRI所示的部分病灶内短T1、稍长T2。MRI囊实性肿块多为不规则、较厚囊壁,厚度超

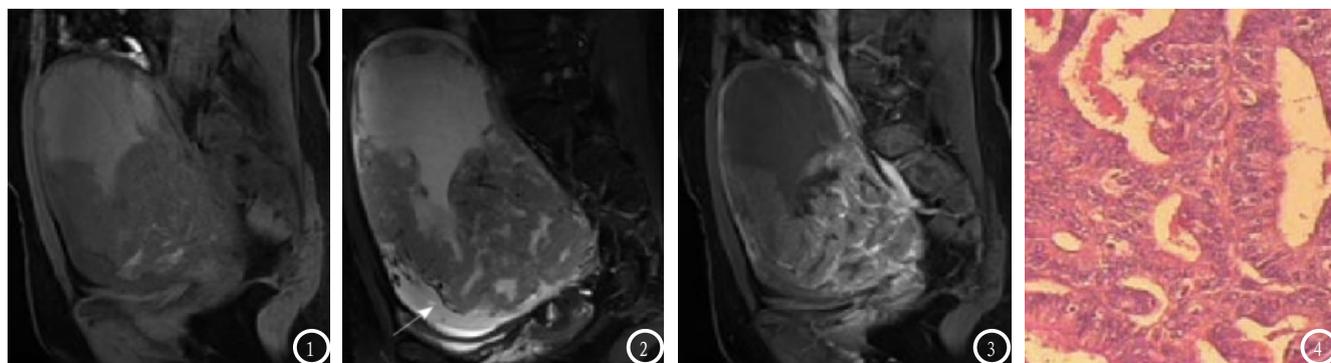


图1 盆腔内巨大囊实性肿块,部分边界不清;图2 肿瘤内部可见迂曲、流空血管信号(箭头所示)。图3 肿块实性成分强化明显,囊性不明显,膀胱及周围肠管出现受压;图4 细胞异型性大,核质比有较大差异,细胞散乱排列(HE, ×400, D)。

过3mm, 可伴壁结节。动态增强扫描可清晰显示肿块包膜完整性及与邻近脏器毗邻关系<sup>[9]</sup>, 本研究中边界清晰12例、模糊4例, 实性成分及囊壁强化明显, 囊腔不明显, 部分病例可见花环状强化, 被认为是子宫内膜样腺癌特征性表现<sup>[10]</sup>。之后随着研究的深入, 发现囊腺癌等囊实性肿瘤也可出现花环状强化。此外, MRI还显示, 部分患者子宫内膜增厚, 本研究中子宫内膜增厚者多为转移性子官内膜癌。腹水为子宫内膜样腺癌常见并发症, 腹水的出现为肿瘤表面液体渗出量超过腹膜重吸收能力所致, 还可能包括以下两种原因, 其一是肿瘤释放血管活性物质, 其二为肿块压迫临近淋巴管、静脉等导致液体回流障碍<sup>[11]</sup>。虽然腹水征象并无明显特异性, 但若机体同时合并子宫内位症、巧克力囊肿时, 需高度警惕。

由于子宫内膜样腺癌的MRI缺少典型性征象, 因而在临床诊断过程中须将其与平滑肌肉瘤、成人型颗粒细胞瘤、卵巢高级别浆液性囊腺癌等予以鉴别, 尤其当子宫内膜样腺癌MRI表现为囊实性肿块时。①平滑肌肉瘤: 为平滑肌组织所出现恶性肿瘤, 在卵巢恶性肿瘤中所占比例仅为0.1%, MRI主要表现为典型无血管坏死中心区且血管丰富<sup>[12]</sup>。②成人型颗粒细胞瘤: 为低度恶性功能性肿瘤, 来源于卵巢性索间质

组织, 以45~55岁为高发人群。临床症状多表现为月经紊乱、子宫增大、绝经后阴道流血, 瘤体较大, 包膜及表面均光整, 有研究提出, 附件区实性肿块内多发囊性病变更呈蜂窝状为该病典型影像特征, 对其与子宫内膜样腺癌的鉴别具有重要作用。③卵巢高级别浆液性囊腺癌: 多来源于上皮, 多房囊实性肿块为主, 肿瘤壁厚度以超过3mm较为常见, 部分病例可见钙化砂粒体, 而子宫内膜样腺癌罕见钙化<sup>[13]</sup>。此外, 卵巢囊腺癌囊壁多可见乳头状突起, 突破包膜发生种植转移或引起腹水。子宫内膜样腺癌囊壁也可见壁结节或乳头状结节, 但囊腔内会出现T1WI高信号、增强扫描呈现中等程度强化, 利于鉴别诊断。

综上所述, 子宫内膜样腺癌的MRI表现有一定特征性, 平扫以囊实性肿块多见, 占位效应明显、可见腹水、边界多清晰, 部分可见壁结节、子宫内膜增厚, 增强扫描实性部分呈斑片状明显强化, 诊断需对患者进行综合分析, 确诊依然有赖病理检查。

### 参考文献

- [1] 吕晓玉, 吕涛, 郝轶等. 彩色多普勒超声对卵巢子宫内膜样腺癌的诊断价值[J]. 广东医学, 2014, 24(17): 2691-2693.
- [2] 吴琼蔚, 谢晖亮, 马成斌, 等. 术中快速冰冻病理检查诊断子宫内膜

癌的价值探讨[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(6): 460-463.

- [3] 单波儿, 任玉兰, 孙建民, 等. 年轻早期高分化子宫内膜样腺癌或子宫内膜不典型增生保留生育功能的II期临床研究[J]. 中国癌症杂志, 2012, 22(6): 424-429.
- [4] 刘婷婷, 孔为民. 子宫内膜浆液性腺癌51例临床病理分析[J]. 中国临床医生杂志, 2015, 4(9): 74-77.
- [5] 刘芬, 谷丽萍, 蔡明哲, 等. 子宫内膜癌455例临床病例分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(3): 348-349.
- [6] 李兰. 子宫内膜上皮内瘤变的临床病理分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(9): 256-258.
- [7] 徐基成, 余绍兰, 李晓琼, 等. 子宫内膜癌19例临床病理分析[J]. 实用医院临床杂志, 2012, 09(5): 139-142.
- [8] 曾茗, 张海燕, 宋鹏, 等. 子宫内膜癌的CT与MRI诊断价值研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2015, 13(9): 93-95.
- [9] 廖瑜, 黎清, 李依芬, 等. 子宫内膜癌临床及MRI分期与手术病理分期的对比研究[J]. 广东医学, 2012, 33(4): 472-473.
- [10] 张晓娜, 苏晓明, 温义成, 等. MRI扩散加权成像术前评估子宫内膜癌肌层浸润深度的价值[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(10): 2028-2029.
- [11] 田兆华, 王志启, 黄强, 等. 子宫内膜样腺癌伴鳞状上皮分化46例临床病理特征及预后分析[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(2): 102-104.
- [12] 饶金, 叶倩, 张江宇, 等. 宫颈与宫体子宫内膜样腺癌的临床病理及免疫表型分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2012, 28(7): 780-783.
- [13] 徐德, 付劲锋, 林博宁, 等. 一级子宫内膜样腺癌累及腺肌病临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2010, 26(5): 622-624.

(本文编辑: 张嘉瑜)

【收稿日期】2017-07-11