·短篇·

卵巢平滑肌瘤合并早孕1例报道

贵州省人民医院产科 （贵州 贵阳 550002）
仲 青

【关键词】卵巢平滑肌瘤；早孕
【中图分类号】R737.31
【文献标识码】D
DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2016.03.024

卵巢平滑肌瘤是临床上很少见的卵巢良性肿瘤[1]，其患者临床常无症状，以40～50岁多见，多数体检时偶然发现，易误诊为卵巢恶性肿瘤，如：性索间质肿瘤和生殖细胞肿瘤。现报告一例如下。

1 病例报告

患者，女，26岁，已婚，因“停经48天，B超发现盆腔包块10天”入院，平素月经规律，LMP：2013年09月24日，G2P0，曾药流一次。妇查：外阴、阴道阴性，阴道后穹窿扪及实性包块压向直肠，宫颈正常大小，表面光滑，无接触性出血。子宫平位，增大如孕40+天大小，形态规则，质地中等，活动度差，无压痛。左侧附件区可扪及一大小约7cm×5cm实性包块，质地硬，边界请楚，活动度差，有轻压痛。右侧附件区未扪及异常，无压痛。三合诊：无异常。B超提示：早孕；左侧附件区低回声实性光团伴分枝血流信号(大小约7.2cm×5.3cm，边界包膜清，形态规则，后方衰减明显，可见分枝血流信号，可录下动脉频谱)，请结合肿瘤标记物。肿瘤标记物：血CA125：58.88u/ml，CEA、AFP和CA199正常。入院诊断：1.早孕；2.左侧附件区占位原因。与患者及家属医患沟通后，放弃此次妊娠，排除手术禁忌，遂于全麻下行腹腔镜探查术，术中见：子宫增大如孕40+天大小，左侧卵巢内可见实性占位约9×9×10cm^{3}大小，灰白色，底部与直肠、子宫左侧壁粘连，右侧卵巢与双侧输卵管未见异常。术中冰冻结果：(左侧卵巢肿瘤组织)梭形细胞肿瘤，考虑良性。予行腹腔镜下左侧卵巢肿瘤剔除术并成形术、盆腔粘连分离术、人流术。术后病检结果：(左侧卵巢肿瘤)梭形细胞肿瘤伴钙化，结合HE染色及免疫组化标记结果支持为平滑肌瘤。免疫组化标记结果：Vimentin(+)、Caldesmon(+)、Calponin(+)、SMA(+)、Desmin(+)、CK广(-)、CD10(-)、S-100多克隆(-)、α-inhibin(-)、Ki-67(5%+)，见图1-2。

2 讨 论

卵巢是全身各脏器肿瘤类型最多的部位，而卵巢平滑肌瘤极为少见，它在组织学上为良性平滑肌瘤，约占卵巢良性肿瘤的0.5%～1%[2]，很少有分裂像，无浸润性生长，其组织发生不明，有认为是腹膜下的间叶组织可以化生为平滑肌组织。激素促进其增生呈结节状生长，也有学者认为是同源多中心性平滑肌瘤的发展[2]。妊娠期雌激素水平升高，肌瘤可迅速增大。若肿瘤伴坏死或扭转，可有腹痛、腹部坠胀等临床表现，但绝大多数为偶然发现，没有临床症状，且大多数为单侧、中等大小，呈圆形或分叶状，边界清楚，表面光滑，切面呈实性，灰白、灰黄或粉红色，肌纤维呈螺旋状排列。肿瘤可发生囊性变、玻璃样变、出血、钙化等变性改变。

鉴别诊断，主要是从病理学角度相鉴别：①卵巢纤维瘤：单侧居多，中等大小，实性、坚硬，表

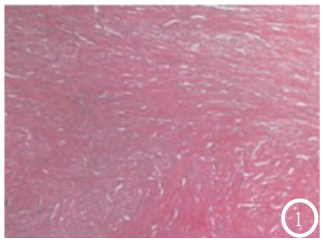
图1 HE。

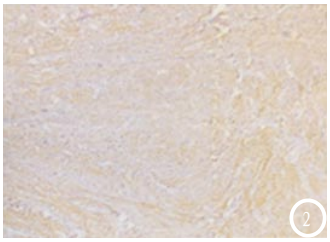
图2 SMA。

作者简介：仲 青，女，主治医师，主要研究方向：围产医学方面
通讯作者：仲 青

面光滑或结节状，切面灰白色。镜下见由梭形瘤细胞组成，排列成编织状，临床上合并Meigs综合征，Masson染色平滑肌瘤的的肌原纤维呈红色，而纤维瘤胶原纤维呈蓝色。②卵巢卵泡膜细胞瘤：良性多为单侧，圆形、卵圆形或分叶状，表面被覆薄的有光泽的纤维包膜，切面为实性、灰白色。卵巢平滑肌瘤组织含有结蛋白和平滑肌肌动蛋白(Smooth muscle actin，SMA)，即平滑肌瘤中SMA表达阳性，卵泡膜细胞瘤中SMA表达阴性。平滑肌瘤不表达α-抑制素，如果抑制素阳性则提示性索间质肿瘤[3]。本病例报道中结合HE染色及免疫组化标记结果：“SMA(+)、Desmin(+)、α-inhibin(-)”，支持为平滑肌瘤。

手术治疗，是主要的治疗方法。具体治疗应结合患者年龄、生育要求及肌瘤大小等综合而定。①年轻女性，有生育要求，可仅行患侧肿瘤剥除术。②无生育要求，对侧卵巢正常，结合患者的年龄，可行患侧附件切除术。依据术中冰冻切片结果，若为恶性肿瘤，依据分期，决定具体的手术范围，术后辅以放化疗可能提高疗效。一般卵巢平滑肌瘤预后良好。卵巢平滑肌瘤合并早孕，若早期妊娠发现肿瘤者可等待至妊娠12周后手术，以免引起流产；若妊娠晚期发现者，可等待至妊娠足月行剖宫产，同时切除肿瘤[4]。但由于该病少见，术前诊断较困难，初诊容易误诊。今后可不断积累妇科检查的经验和影像学方面的资料，如B超和MRI，不断提高术前诊断率，减少初诊误诊的发生。

参考文献

[1] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:1967.
[2] 张惜阴.实用妇产科学[M].第二版.北京:人民卫生出版社,2003:653.
[3] 孙丽丽.刘国炳.张广亮,等.青春期卵巢平滑肌瘤一例报告[J].新医学，2012：9(43)：677-678.
[4] 谢幸.苟文丽.妇产科学[M].第八版.北京：人民卫生出版社，2013：321-325.

【收稿日期】2016-06-05

（上接第 55 页）

参考文献

[1] 何池英.降钙素原、C反应蛋白和白细胞计数在新生儿感染性疾病诊断中的应用[J].实用预防医学,2012,19(10):1558-1559.
[2] 王大伟.降钙素原用于新生儿感染性疾病诊断的临床价值[J].中国社区医师,2014,06(36):162-163,165.
[3] 李未今.PCT、Fb和CRP检测在感染性疾病诊断中的应用[J].放射免疫学杂志,2013,26(06):799-801.
[4] 詹淑霞,赵淑珍,肖景元等.PCT、CRP及WBC分析在新生儿感染性疾病诊断中的应用[J].中国社区医师,2014,30(6):105-106.
[5] 闫学爽.超敏C反应蛋白、降钙素原及白细胞计数在新生儿感染诊断价值比较[D].河北医科大学,2015.
[6] 高原,邹琛,王欢等.血清降钙素原检测在新生儿细菌感染性疾病诊断中的应用[J].国际检验医学杂志,2015,07(17):2519-2520,2523.
[7] 张勇,豆媛媛.PCT、IL-6、CRP及WBC在新生儿感染性疾病诊断中的应用[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2014,01(17):7-8.

【收稿日期】2016-06-02