

· 短篇 ·

子宫囊性淋巴管瘤一例*

1. 广西医科大学附属肿瘤医院影像中心 (广西 南宁 530021)

2. 广西医科大学附属肿瘤医院病理科 (广西 南宁 530021)

康 巍¹ 钟武宁¹ 吴圣明²

【中图分类号】R733.4 ; R445.3

【文献标识码】D

【基金项目】广西医科大学青年科学基金, 编号: GXMUYSF201310

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.06.028

1 一般资料

患者, 女, 45岁。2年前有间歇性腹部胀痛, 1年余前自扪及腹部包块如鸡蛋大, 后肿块逐渐增大, 今年开始出现尿频, 近日来出现下肢肌力降低, 无腹泻、恶心、呕吐、便秘, 无异常阴道流血, 无尿急、尿痛及腰背部疼痛, 无畏寒、发热、咳嗽、咳痰等不适。查体: 体温35.7℃, 血压115/75mmHg; 腹部稍膨隆, 下腹部可及一大大小约15cm×10cm包块, 无压痛, 无反跳痛。妇检: 宫颈光滑, 子宫平脐如孕5月余, 质中, 活动可。血象: 泌乳素(PRL: 化学发光法)99.99ng/ml。盆部CT示: 子宫明显增大, 子宫前壁见一巨大囊性肿物影, 大小约9.2cm×10.5cm×12.7cm, 囊性成分平扫及增强CT值均为18.2HU, 肿物内见纤细分隔, 分隔呈不均匀强化

表现, 平扫及增强CT值约42~65HU(图1-2); 肿物边缘清楚, 与邻近正常子宫壁分界尚清(图3-4)。

手术及病理所见: 已剖全子宫一个, 子宫前壁肌层内见一囊腔样结构, 范围为9cm×8cm×4cm, 囊壁光滑, 肌壁质软, 未见不规则增厚及紫蓝色出血点。镜下见被覆单层扁平细胞, 肌壁间浸润性生长, 表达CKpan(±), MC(-), CK5/6(-), D2-40(+), 支持囊性淋巴管瘤诊断(图5-6)。

2 讨论

淋巴管瘤是由内皮细胞增生的淋巴管和结缔组织共同构成的先天性良性肿瘤, 病因大多由胚胎期残留的淋巴管发育畸形或淋巴管道堵塞所致, 并非真性肿瘤。腔内含淋巴液、淋巴细胞或混有血液。按照构

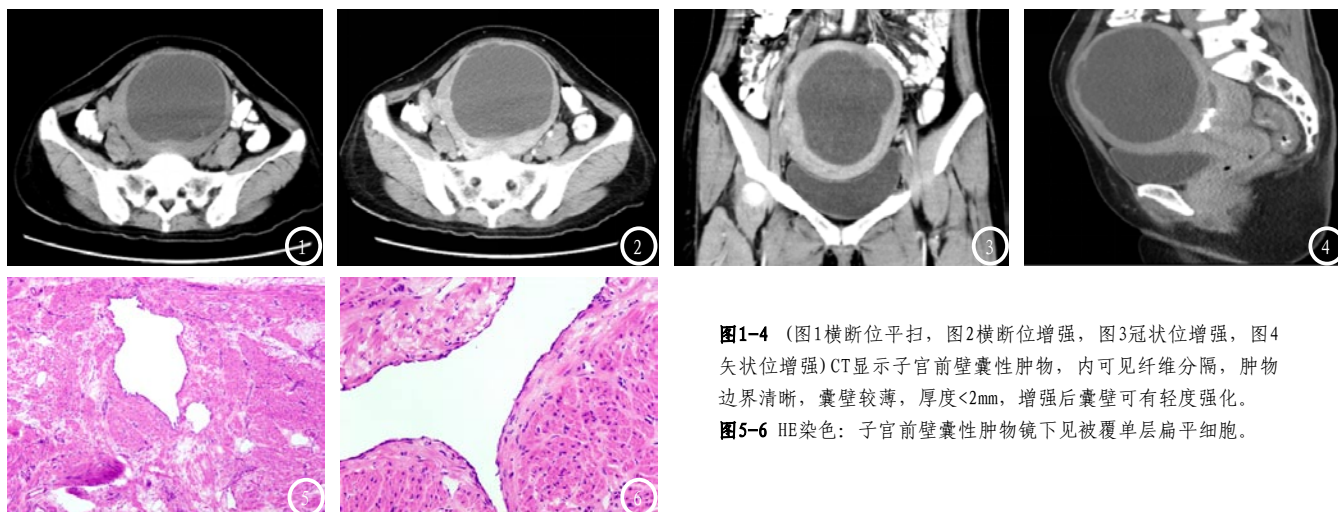


图1-4 (图1横断位平扫, 图2横断位增强, 图3冠状位增强, 图4矢状位增强)CT显示子宫前壁囊性肿物, 内可见纤维分隔, 肿物边界清晰, 囊壁较薄, 厚度<2mm, 增强后囊壁可有轻度强化。

图5-6 HE染色: 子宫前壁囊性肿物镜下见被覆单层扁平细胞。

作者简介: 康 巍, 女, 主治医师, 肿瘤影像诊断专业
通讯作者: 钟武宁

成组织的淋巴管腔隙大小的不同,可以分为毛细淋巴管瘤、海绵状淋巴管瘤和囊状淋巴管瘤(淋巴管水瘤)^[1]。通常发生于新生儿期,可生长在全身各部位,尤以颈部及腹膜后多见,发生于子宫者极其罕见。表面囊性淋巴管瘤为多房囊肿,囊壁薄,表面以内皮细胞为主,其内容物呈透明微黄色的淋巴液;深部囊状淋巴管瘤多沿筋膜间隙延伸至肌内和大血管、神经之间,不易全部切除。虽属良性病变,但可向周围组织或器官浸润生长。手术切除是目前最有效方法^[2]。

子宫囊状淋巴管瘤位于肌层者须与肌层子宫肌瘤囊变及葡萄胎鉴别。影像上均表现为宫内囊性肿物,但肌瘤囊变常伴钙化及出血,其内密度不均,呈漩涡状,临床病史表现为经期延长。葡萄胎呈多囊样改变,HCG明显升高,但与子宫囊性淋巴管瘤合并妊娠时难以鉴别诊断^[3-4]。向外生长者需与浆膜下肌瘤囊变及卵巢囊肿进行鉴别。卵巢囊肿与卵巢关系密切,但较大时难以与子宫分界,难以鉴别^[5-6]。以上病变影像表现不典型时难以鉴别,最后依据病理诊断才能确诊。

临床上有些子宫囊状淋巴管瘤病人月经后出现不规则阴道流血或临床刮诊时出现阴道流血。当影像学表现为子宫内囊性灶,除了考虑常见的子宫肌瘤并囊变外,尚需将此病纳入鉴别诊断中。

参考文献

- [1] 周玲玲,刘华,许良智.子宫淋巴管瘤合并子宫平滑肌瘤1例报告[J].中国实用妇科与产科杂志,2015,31(3):271-272.
- [2] 王成林,林贵.罕见病少见病的诊断与治疗[M].北京:人民卫生出版社,1999.215-216.
- [3] 符青青,赵青萍.子宫囊状淋巴管瘤1例报道[J].中外医学研究,2013,11(2):144-144.
- [4] Shore, E.M., et al., Uterine lymphangioma in pregnancy[J]. Obstet Gynecol, 2014. 124(2 Pt 2 Suppl 1): 472-475.
- [5] Furui T, Imai A, Yokoyama Y, et al. Cavernous lymphangioma arising from uterine corpus[J]. Gynecol Oncol, 2003, 90(1): 195-199.
- [6] 陈翌,郑晓林,郭友,等.盆腔良性多囊性病变的CT、MRI诊断[J].中国CT与MRI杂志,2014,4(12):45-47.

【收稿日期】2017-02-08

(上接第60页)

减轻手术所带来的痛苦;实验组与对照组术后功能障碍指数分别为(18.74±3.52)分、(29.41±6.28)分,实验组明显较低,差异显著(P<0.05),表明早期下床活动能够有效促进患者腰椎功能的恢复,改善生活自理能力,提高生活质量。本研究发现,早期下床活动可通过行走、站立、练习步幅等方式增加神经根松弛度、牵张性及和移动范围,从而改善神经血液循环状态,有效避免形成瘢痕或出现神经粘连现象。同时下床活动可明显增强脊柱周围韧带、肌肉协调性与柔韧性,使稳定系统得到进一步完善,进而促进脊柱支持功能的恢复。

综上所述,给予腰椎退行性疾病患者术后早期下床活动训练有助于促进其血液循环与功能代谢,手术创口快速愈合、脊柱功能改善,具有显著的应用价值。

参考文献

- [1] 方雪,吴庆莲,陈媛.早期下床活动对腰椎退行性疾病患者腰椎融合术后康复的影响[J].中国临床护理,2015,7(4):318-319.
- [2] 李淑英,李霞,张金燕,等.下床时间对椎间融合器联合内固定治疗的腰椎退行性疾病患者术后康复的影响[J].中国现代医学杂志,2015,25(10):55-58.
- [3] 罗春晓,黄师菊,欧肇兰,等.综合护理干预在腰椎疾病患者脊柱融合术后康复中的作用[J].护士进修杂志,2014,29(20):1885-1886.
- [4] 王绮雯,钟小芳,杨颖.综合护理干预在腰椎疾病患者脊柱融合术后康复中的作用[J].山西医药杂志,2015,44(18):2188-2190.
- [5] 唐专科,陈水连,秦壁松,等.运动疗法在腰椎退行性疾病患者脊柱融合术后康复中的作用[J].现代中西医结合杂志,2014,23(7):746-747.
- [6] 胡超芬,刘建.心理干预联合运动疗法对脊柱融合术后腰椎退行性疾病患者康复效果及其生活质量的影响[J].中国现代医生,2014,52(17):89-92.
- [7] 刘名名,金鑫,邵咏新,等.胸腰椎退行性疾病术后下床活动时机的探讨[J].护士进修杂志,2014,29(22):2086-2087.
- [8] 高伟华.早期康复护理干预对腰椎椎间融合术后患者日常生活能力的影响[J].中医正骨,2014,26(12):66-67.

【收稿日期】2017-09-13