

Ultrasound-guided transvaginal puncture biopsy for diagnosing undifferentiated cervical sarcoma: a case report
超声引导下经阴道穿刺活检诊断宫颈未分化肉瘤 1 例

林 琛 盖永浩

[中图法分类号]R445.1;R711.74 [文献标识码]B

患者女,34 岁,孕 4 产 2,因阴道不规则流血 1+个月入院。曾行 2 次剖宫产术,平素月经规律,月经量正常,无痛经,白带正常。人乳头瘤病毒(HPV)呈阴性。专科检查:外阴发育正常,阴道通畅,宫颈饱满,未见菜花状物。子宫体大小正常,双附件区未见异常。妇科超声检查:子宫前位,宫体大小约 4.4 cm×4.2 cm×3.8 cm,形态正常,肌层回声均匀,内膜厚度 0.6 cm;宫颈形态饱满,宫颈区可见一大小约 3.9 cm×2.7 cm×3.0 cm 实性低回声包块,边界尚清晰,内部回声均匀,CDFI 于其内可探及丰富血流信号,见图 1,2;包块主要位于宫颈前壁肌层并突向宫颈管内;右侧卵巢大小约 3.0 cm×2.0 cm,左侧卵巢大小约 2.6 cm×2.2 cm,回声未见异常。超声提示:宫颈占位性病变。完善检查后于超声引导下经阴道穿刺活检术,患者取截石位,适度充盈膀胱,常规外阴、阴道消毒,窥阴器扩张暴露宫颈。超声引导下以

18 G 自动活检枪穿刺入宫颈包块内,见图 3;取 3 条组织送检,取材完整。病理检查:梭形肿瘤细胞,考虑为宫颈肉瘤。免疫组化检查:S100(-),SMA(+),Desmin(+),Ki-67(15%+),CK(AE1/AE3,-),SOX10(-),Vimentin(-),EMA(-),CD34(+),CD117(-),Dog-1(-),STAT6(+)。见图 4~6。遂于全麻下行经腹全子宫+双侧附件切除术。术中所见:①肿瘤体积约 4.5 cm×3.2 cm×2.0 cm,局部侵及大于 1/2 肌层;②阴道壁切线及左、右宫旁组织未见肿瘤;③子宫内膜呈分泌期;④双侧输卵管组织未见肿瘤。病理检查:部分区域细胞异型性明显,可见瘤巨细胞,核分裂象易见。免疫组化检查:SMA(部分+),Desmin(部分+),Calponin(-),CD10(灶+),P16(-),PR(-),Ki-67(30%+),CK(AE1/AE3,-)。结合免疫组化检查结果诊断:宫颈恶性间叶源性肿瘤,考虑为未分化肉瘤。见图 7~9。

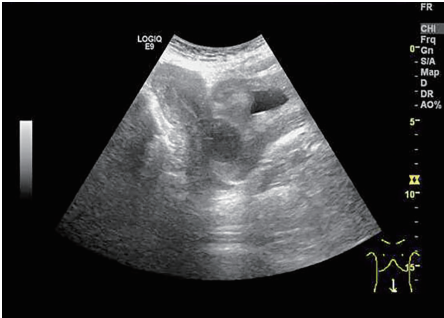


图 1 超声示宫颈区边界清晰的低回声包块

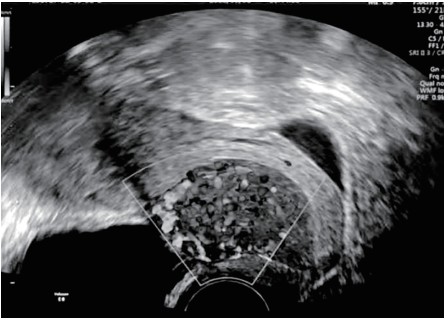


图 2 超声示宫颈区包块内探及丰富血流信号

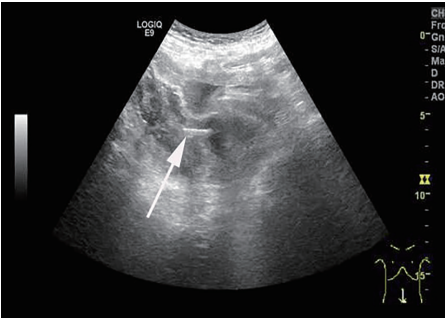


图 3 超声引导下经阴道穿刺活检术中图(箭头示活检针)

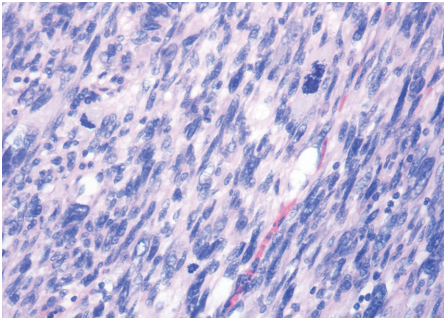


图 4 活检后病理检查示梭形肿瘤细胞(HE 染色, ×400)

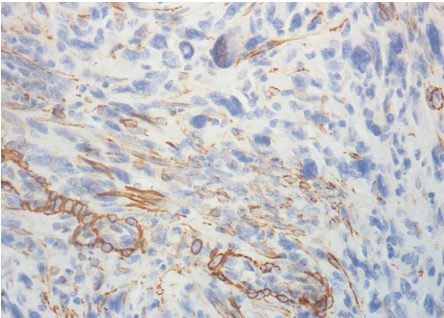


图 5 活检后免疫组化检查示 SMA 阳性(IHC, ×400)

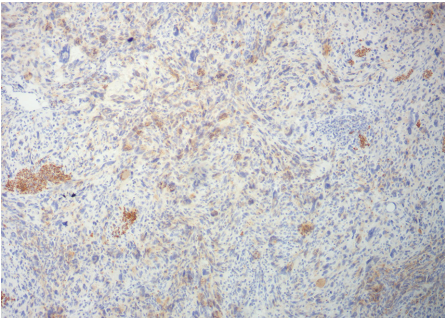


图 6 活检后免疫组化检查示 Desmin 阳性(IHC, ×100)

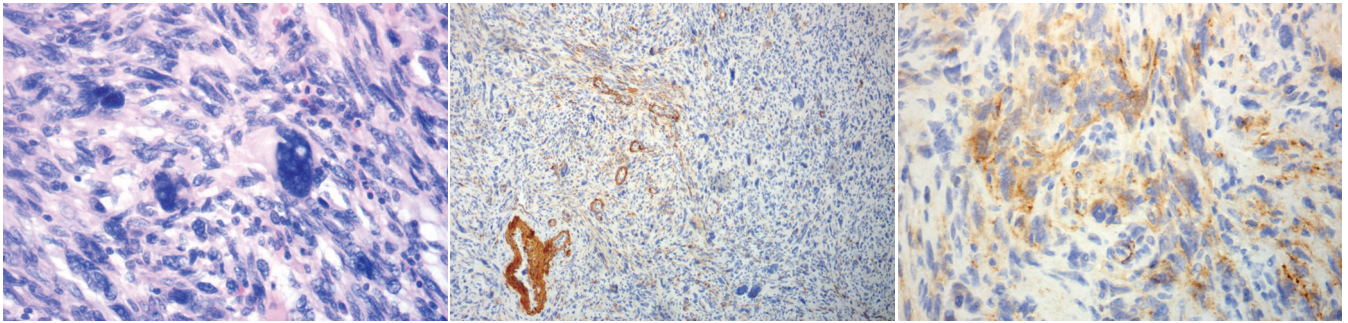


图7 手术后病理检查示肿瘤细胞呈明显异型 图8 手术后免疫组化检查示 SMA 部分细胞呈弱阳性(IHC,×100) 图9 手术后免疫组化检查示 Desmin 部分细胞呈弱阳性(IHC,×400)

散分布,排列紊乱(HE染色,×400)

讨论:子宫肉瘤是一种罕见的来源于子宫间叶组织的肿瘤,约占宫体恶性肿瘤的3%~7%,而发生于宫颈的子宫肉瘤则更为罕见,在宫颈原发性恶性肿瘤中的占比不足1%^[1-2]。2022年美国国家综合癌症网络子宫肿瘤临床实践指南^[3]将子宫肉瘤分为低级别子宫内膜间质肉瘤、高级别子宫内膜间质肉瘤、未分化子宫肉瘤及子宫平滑肌肉瘤等,其中未分化子宫肉瘤通常有广泛的坏死、出血和深部子宫肌层侵犯,从形态学上看,肉瘤缺乏特异性分化,通常具有高级别的细胞学特征,异型性明显,核分裂象多见,并有淋巴管侵犯^[4]。与其他子宫肉瘤相比,未分化子宫肉瘤的免疫组化检查缺乏特异性,研究^[5-6]表明多数肿瘤细胞缺少CD10、PR表达,但少数病例CD10表达可呈阳性,当出现SMA、Desmin阳性时表明肿瘤伴有平滑肌分化。本例患者术后病理检查结果为宫颈未分化肉瘤,是一类缺乏特异性分化的恶性间叶源性肿瘤,肿瘤细胞显示明显异型性,核分裂象活跃,2次免疫组化检查均表现为SMA、Desmin呈阳性,提示本病例肿瘤可能伴有平滑肌分化。子宫肉瘤多见于绝经后的女性,育龄期女性也可出现,其临床常表现为阴道不规则流血、阴道异常分泌物、盆腹腔包块、腹部疼痛,位于宫颈的肿瘤还可表现为宫颈异常肿物^[7]。较大的肿瘤压迫输尿管或膀胱时会引起尿频、尿急,甚至肾盂输尿管积水。本病例仅表现为阴道不规则流血,未见其他相关临床特征。超声是其常规检查方法,但既往研究^[8-9]认为子宫肉瘤的超声表现并无特异性,可表现为边界清晰或不清晰的较大孤立团块,内部回声不均匀,以实性或囊实性为主,血流信号较为丰富,血流分级通常为Ⅱ~Ⅲ级。本病例超声表现为宫颈肌层内的边界相对清晰的实性低回声团块,内部回声均匀,术前难以与宫颈肌瘤等良性病变相鉴别,最终确诊需依据病理检查^[10]。超声引导下经阴道穿刺活检可在超声监视下实时观察病变的大小、位置,以及其与周围组织的关系,操作中通过避让病变周围大血管和其他重要脏器规划出安全的穿刺路径,可以准确地病变处进行穿刺取材。本病例在穿刺过程选择血供较丰富的区域作为靶点,同时避开前方膀胱、肠管及髂血管等重要脏器,成功取材3条组织,术后未见出血、感染等并发症。但超声引导下经阴道穿刺活检存在一定

的局限性,本病例活检由于所取得的病理组织较少,且梭形细胞肿瘤形态多样,故HE染色和免疫组化检查均缺乏特异性,后经手术切除病灶进一步明确其病理性质。

总之,超声引导下经阴道穿刺活检对病变诊断提供了快速、准确、微创的诊断方法,是术前诊断可疑宫颈病变的重要检查方法。

参考文献

- [1] Mbatani N, Olawaiye AB, Prat J. Uterine sarcomas[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2018, 143(Suppl 2): 51-58.
- [2] Khosla D, Gupta R, Srinivasan R, et al. Sarcomas of uterine cervix: clinicopathological features, treatment, and outcome[J]. Int J Gynecol Cancer, 2012, 22(6): 1026-1030.
- [3] 谢玲玲, 林荣春, 林仲秋. 《2022 NCCN 子宫肿瘤临床实践指南(第1版)》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(12): 1227-1233.
- [4] Bennett JA, Oliva E. Undifferentiated and dedifferentiated neoplasms of the female genital tract[J]. Semin Diagn Pathol, 2021, 38(6): 137-151.
- [5] 牛多山, 陈海玲, 扬杰, 等. 未分化子宫内膜肉瘤6例临床病理观察[J]. 临床与实验病理学杂志, 2011, 27(8): 820-822.
- [6] 杨直, 张洪生, 杜薇, 等. 伴有特殊形态子宫内膜间质肉瘤10例临床病理特征分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2019, 35(3): 323-326.
- [7] 慕庆玲, 李晓林, 栾少红, 等. 宫颈未分化子宫肉瘤1例报告[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2017, 33(7): 773-775.
- [8] Ludovisi M, Moro F, Pasciuto T, et al. Imaging in gynecological disease (15): clinical and ultrasound characteristics of uterine sarcoma[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2019, 54(5): 676-687.
- [9] 陈丽霞, 李慧敏, 李鹏, 等. 子宫内膜间质肉瘤超声表现的初步探讨[J]. 中国临床医学影像杂志, 2011, 22(1): 49-50.
- [10] 何惠珍, 黄伟俊, 蓝宁辉, 等. 彩色多普勒超声鉴别子宫肉瘤与子宫肌瘤的价值[J]. 中国超声医学杂志, 2020, 36(3): 255-257.

(收稿日期:2023-03-16)