

• 论著 •

子宫内膜非典型性息肉样腺肌瘤 10 例 超声表现及临床分析

耿京 唐军 杨振娟 李颖娜 崔恒

【摘要】 目的 探讨子宫内膜非典型性息肉样腺肌瘤 (APA) 结合临床表现及阴道超声特点, 以协助术前对宫腔内病变的鉴别诊断。方法 回顾 10 例病理诊断为子宫内膜非典型性息肉样腺肌瘤患者的临床表现及阴道超声检查图像并进行分析, 观察其超声特征。结果 患者年龄 24~64 岁 (平均 45.9 岁), 8 例表现为不规则阴道出血, 2 例不孕。超声表现: 4 例病灶位于宫腔下段至宫颈内口, 5 例位于宫腔内, 1 例位于宫角处。彩色多普勒超声 (CDFI) 检查 7 例病灶测出血流信号, 阻力指数 (RI): 0.33~0.71。结论 子宫内膜非典型性息肉样腺肌瘤 (APA) 是一种比较罕见的宫腔内病变, 临床上需与子宫内膜癌、内膜息肉及黏膜下肌瘤相鉴别, 通过超声检查病灶的回声、部位及血流信号并结合临床表现可协助术前诊断。

【关键词】 非典型性息肉样腺肌瘤; 宫腔内病变; 阴道超声; 鉴别诊断

Atypical polypoid adenomyoma of uterus: a study of transvaginal sonography in 10 cases

GENG Jing, TANG Jun, YANG Zhenjuan, LI Yingna, CUI Heng.

(Department of obstetrics and Gynecology, Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China)

【Abstract】 Objective To explore the transvaginal sonographic performance characteristics of the atypical polypoid adenomyoma (APA) of the uterus, in order to assist differential diagnosis of the uterine cavity lesions prior to the surgery. **Methods** Reviewed and analyzed the images from transvaginal sonography in 10 cases with APA which had been pathologically diagnosed. **Results** Patients' age was 45.9 years old (24 to 64) ys, 8 cases with irregular vaginal bleeding, and 2 cases with infertility. Performance of sonography: 4 lesions located between lower segment and cervix of the uterus, 5 lesions located at uterine cavity and one lesion located at uterine angle. The colour doppler flow image (CDFI) examination showed that seven lesions had blood stream signal, and the resistance index (RI) was 0.33~0.71. **Conclusions** APA is a relatively rare disease in the uterine cavity. It should be clinically distinguished from the endometrial carcinoma, the polyp of endometrium and the submucous myoma. Transvaginal sonography can assist the pre-surgery diagnosis by detecting the lesions's echo, position and the blood stream signal.

【Key words】 atypical polypoid adenomyoma; uterine cavity lesions; transvaginal sonography; differential diagnosis

Chin J Clin Obstet Gynecol, 2012, 13: 36-39

子宫内膜非典型性息肉样腺肌瘤 (atypical polypoid adenomyoma, APA), 是近 30 年来提出并逐步认识的一种较罕见的恶性潜能未定的宫腔内病变。由于 APA 发病率低, 既往超声对 APA 没有足够的认识, 且 APA 的超声表现容易与其他宫腔内病变相混淆。本文回顾性分析了 10 例 APA 患者的临床表现与超声图像特征, 探讨其超声图像及彩色多普勒血流特点, 以协助术前对宫腔内病变的

鉴别诊断。

资料与方法

一、临床资料

收集 2000 年 6 月至 2009 年 10 月间在北京大学人民医院收治并诊断为 APA 的患者 10 例, 年龄 24~63 岁, 平均 45.9 岁。其中绝经后患者 3 例, 临床表现均为绝经后阴道出血, 其中 1 例患者乳腺癌术后 12 年, 术后曾服用三苯氧胺治疗 8 年; 围绝经期患者 4 例, 临床表现均为不规则阴

doi: 10.3969/j.issn.1672-1861.2012.01.011
作者单位: 100044 北京大学人民医院妇产科
通信作者: 唐军 Email: tang_j8181@sina.com

道出血, 其中 1 例患者乳腺癌术后 3 年, 术后一直服用三苯氧胺治疗; 育龄患者 3 例, 其中 2 例表现为不孕症, 1 例表现为不规则阴道大量出血。10 例患者术前超声提示宫腔内回声团 3 例、黏膜下肌瘤 4 例、宫腔内不均回声 3 例。手术方式: 6 例行宫腔镜检查病灶切除, 3 例行宫腔镜术后再行全子宫切除术, 1 例行分段诊刮。其中 4 例患者术后 3 个月复查未见异常, 后未定期随访; 3 例育龄患者定期随访, 随访时间 10~48 个月, 无复发。

二、超声检查方法

所有患者术前均行阴道超声 (TVS) 检查, 超声仪器采用美中互利 ASPEN 彩色超声诊断仪, 探头使用 4~8 MHz 变频阴道探头, 9 例进行了彩色多普勒超声 (CDFI) 检查。检查前患者排空膀胱, 取膀胱截石位, 探头上套以一次性避孕套, 将探头放置阴道内检查。探测内容: 除常规测量子宫、双卵巢外, 重点观察宫腔内病灶位置、大小、回声及血流情况。

结 果

一、阴道超声表现

1. 宫腔内中等不均回声团 3 例。1 例为不孕症患者超声检查发现宫腔内中等回声团 $2.2\text{ cm} \times 1.8\text{ cm} \times 1.4\text{ cm}$, CDFI 检查病灶内测到较丰富血流信号 RI 0.70; 2 例为绝经后阴道出血超声检查发现宫腔内中等回声团大小 $1.3\text{ cm} \times 1.3\text{ cm} \times 0.7\text{ cm}$ 及 $2.5\text{ cm} \times 2.7\text{ cm} \times 1.6\text{ cm}$, 1 例患者未行 CDFI 检查, 此例患者有乳腺癌病史, 且术后曾服三苯氧胺治疗; 1 例患者 CDFI 检查病灶区内探测到较丰富的血流信号 RI 0.50。

2. 宫腔下段低回声结节 4 例。1 例 24 岁育龄患者超声检查发现宫腔下段不均低回声区大小 $2.6\text{ cm} \times 1.6\text{ cm} \times 1.0\text{ cm}$, 与宫壁界限欠清, CDFI 检查病灶血流杂乱, 血流信号丰富且低阻 RI 0.37; 3 例围绝经期患者超声检查时发现宫腔下段不均低回声区大小 $2.1\text{ cm} \times 1.4\text{ cm} \times 1.5\text{ cm}$ 至 $4.1\text{ cm} \times 3.1\text{ cm} \times 2.5\text{ cm}$, CDFI 显示病灶区基底宽, 血流杂乱, 基底及内部均探测到较丰富血流信号 RI 为 0.50 至 0.71。

3. 内膜回声不均 3 例, 1 例为不孕症患者病灶位于宫腔左角部呈强回声, CDFI 探测到低阻血流信号 RI 0.33; 1 例绝经后患者超声检查内膜呈中低不均回声厚 1.1 cm , 内兼有多个囊区, 最大直

径 0.3 cm , CDFI 为静脉血流信号; 1 例乳腺癌术后患者正在服用三苯氧胺治疗, 超声检查内膜也呈中低不均回声厚 2.1 cm , 内兼有多个囊区, 最大直径 0.7 cm , CDFI 为静脉血流信号。子宫内膜非典型性息肉样腺肌瘤超声见图 1~图 2。

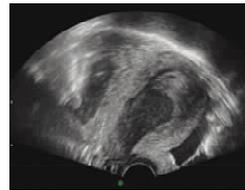


图 1 宫腔中下段可见低回声区范围 $2.6\text{ cm} \times 1.0\text{ cm}$

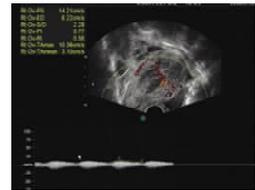


图 2 低回声区血流信号较丰富, 阻力指数 RI 0.56

二、病理结果

APA 病理检查, 肉眼观病灶呈息肉样, 有蒂, 粗细不等, 病灶剖面呈灰白色, 质地较韧, 常伴有间质出血。10 例患者病理主要诊断为非典型息肉样腺肌瘤 (APA) (图 3); 其中 5 例周围内膜伴有非典型增生, 其中 1 例与子宫内膜腺癌难以区分; 另有 1 例患者伴有单纯增生、1 例患者伴有复合性增生。

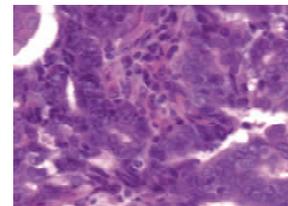


图 3 基质组成中含有平滑肌细胞, 腺体结构及细胞学形态存在不同程度的非典型性改变 (HE \times 400)。

三、临床处理及随访

1 例绝经后患者, 曾 12 年前行乳腺癌手术并于术后服用三苯氧胺治疗 8 年, 此患者行分段诊刮术, 术后 3 个月复查无阴道不规则出血, 超声未发现宫腔异常, 但发现乳腺癌局部复发, 后未定期随访; 1 例患者乳腺癌术后 3 年正在服用三苯氧胺, 行宫腔镜病灶切除术, 术后 3 个月复查未发现宫腔异常及不规则阴道出血, 后未定期随访; 2 例绝经后患者行宫腔镜病灶切除术后, 术后 3 个月复查无异常; 3 例围绝经期患者行宫腔镜病灶切除术后行全子宫切除术; 3 例育龄期患者行宫腔镜检查病灶切除术, 术后进行了定期随访, 随访时间 10~48 个月, 术后此 3 例患者均服用醋酸甲地孕酮

250 mg/d, 治疗 3~6 个月, 术后 3~6 个月复查超声及宫腔镜, 1 例超声显示内膜 0.4 cm, 无明显血流信号, 内膜病理为子宫内膜炎; 1 例超声显示内膜不均 0.5 cm, 无明显血流信号, 病理显示内膜呈增生期改变, 部分内膜间质蜕膜样变; 1 例超声显示内膜单层 0.3 cm, 液性分离 0.3 cm, 内膜血流信号 RI 0.43, 病理显示内膜腺体增生期改变, 个别腺腔扩张, 间质蜕膜样变。后定期电话随访患者无月经改变, 2 例不孕患者未妊娠。间断超声检查宫腔内未发现异常回声。

讨 论

子宫内膜非典型性息肉样腺肌瘤 (atypical polypoid adenomyoma, APA) 是 1981 年首先由 Mazur^[1] 提出。指那些具有不同程度非典型性的腺体成分的腺肌瘤样息肉^[2], 其特点为基质组成中含有大量的平滑肌细胞, 而且腺体结构及细胞学形态存在不同程度的非典型性改变^[3], 是一种恶性潜能未定的病变。APA 的病因尚不清楚, 有学者认为与雌激素水平有关。Clament 等^[4] 报道 APA 合并 turner 综合征 3 例, 其中 2 例有长期服用雌激素史; 绝经后妇女发生的 APA 并发子宫内膜样腺癌的病例^[5] 和 APA 伴发卵巢卵泡膜细胞瘤的病例^[6] 也说明 APA 可能与雌激素水平偏高有关。本研究中 2 例患者有乳腺癌病史, 1 例正在服用三苯氧胺治疗, 另 1 例曾经服用三苯氧胺 8 年, 发现 APA 3 个月后检查出乳腺癌局部复发; 三苯氧胺 (TAM) 是第一代雌激素受体调节剂, 在不同的器官组织可分别具有抗雌激素效果及雌激素效应, 对乳腺组织有抗雌激素作用, 对子宫内膜产生弱雌激素作用, 而易引发内膜病变, 甚至内膜癌^[7]。另外在本研究 10 例患者中有 7 例 APA 周围内膜伴有不同程度的增生, 以非典型增生为主。这些均提示 APA 疾病发生发展过程可能与雌激素水平长期过高有关。

分析 APA 的临床特点包括: ① 好发年龄, 可见于各期包括生育年龄及绝经前后妇女。国外报道多见于生育年龄妇女平均 33~39.9 岁^[8-10]; 文献报道年龄最大者 81 岁^[11]; 国内韦玮等^[12] 报道 11 例 APA 患者的平均年龄为 45 岁。本组患者平均年龄 45.9 岁, 高于国外文献报道, 与国内文献报道相符; ② APA 患者的主要临床表现为不规则阴道出血或育龄妇女以不孕为首发症状, 本组患者中 7 例

绝经及围绝经期患者均表现为不规则阴道出血, 1 例育龄患者表现为不规则阴道出血, 2 例育龄患者为不孕症; ③ 病灶位置: 国外文献报道大多数 APA 位于宫腔下段及宫颈管内, 宫体部少见, 而国内文献报道中有多例 APA 发生在宫体部^[13-14]。本组病例中有 4 例病灶位于宫腔下段或宫颈管, 5 例位于宫腔内, 1 例位于宫角部。

超声检查已广泛应用于妇科疾病的诊断及鉴别诊断。特别是经阴道超声使用高频率腔内探头, 可清晰显示宫腔内病变, 协助其术前诊断。由于 APA 较罕见, 既往超声对其没有足够的认识, 因此术前易将其诊断为内膜息肉、黏膜下肌瘤以及内膜癌。但 APA 是一种恶性潜能未定的宫腔内病变, 是宫腔镜切除病灶通过药物治疗后, 可保留生育能力的。故术前诊断有助于选择治疗方法。因此本文回顾性分析其超声图像并总结其特征以便与其他宫腔内病变相鉴别。现分析如下: ① APA 与内膜息肉比较: 内膜息肉是较常见的宫腔内病变, 可发生于育龄及绝经前后妇女, 临床表现多为不规则阴道出血或月经量增多, 患者可伴有不孕; 内膜息肉超声表现^[15] 为宫腔内中等不均回声团, 可单发或多发, 息肉较大时可充满宫腔, 内掺杂小囊区, 息肉边缘与内膜界限清晰有双边征表现, 一般小息肉可无明显血流信号, 较大的息肉可见蒂部有点状或条状血流从宫壁深入其中并测到血流信号; 本组患者中 3 例表现为宫内回声团, 超声提示为内膜息肉, 回顾性分析其图像后发现此 3 例患者为单发病灶, 病灶回声中等略偏低, 体积较大 (1.3 cm×1.3 cm×0.7 cm 至 2.5 cm×2.7 cm×1.6 cm), 基底部较宽, 与内膜周境界欠清晰, 血流丰富且杂乱, 测到的血流信号 RI 为 0.50~0.70; ② APA 与黏膜下肌瘤鉴别: 黏膜下肌瘤^[15] 临床表现多有月经量增多, 不规则阴道出血, 可伴有贫血; 一般超声表现为宫腔内实性低回声或中低回声结节, 宫腔线偏移, 子宫内膜基底层与肌瘤分界清楚, 周边有环状或半环状血流, 内部有星点状血流, 可根据蒂部血流判断其位置; 另有黏膜下肌瘤脱出至宫颈管或外口, 超声下可见子宫下段至宫颈管内可见低回声结节, 蒂部有条状血流信号伸向宫腔发源地。本组 4 例患者超声下表现为低回声肿物, 似黏膜下肌瘤, 3 例位于宫腔下段, 1 例位于宫腔后壁, 但肿物周边与子宫内膜基底层分界不清, 其周边无环状或半环状血流出现, 没有明显蒂部或蒂部宽大血

流杂乱, 肿物周边及蒂部血流丰富杂乱, 血流信号 RI 0.37~0.71; ③ APA 与内膜癌鉴别: 内膜癌^[15]好发于绝经前后的妇女, 临床表现以绝经后阴道出血多见; 超声表现为内膜局灶或弥漫性增厚, 平均 1.8 cm (1.2~3.5 cm), 呈强弱不均杂乱回声或弱回声, 出现侵肌时与宫壁界限不清, 可伴有宫腔积液或积脓, 彩色多普勒超声显示增厚的子宫内膜有杂乱的血流信号, 有肌层伸向内膜的血管, 血管走向紊乱, 病灶动脉频谱呈低阻力型 RI < 0.50; 本组患者中 3 例表现为内膜回声不均, 1 例病变位于宫腔左角部呈强回声, 血流信号丰富且低阻 RI 0.33, 2 例内膜呈中低不均回声厚 1.1~2.1 cm, 内兼有囊区最大 0.7 cm, CDFI 只探查到静脉血流信号。在本组患者中 7 例伴有不同程度的内膜增生, 5 例 APA 周围内膜呈非典型增生。因此 APA 可能与子宫内膜癌前病变伴发, 超声检查很难与内膜癌鉴别, 但在超声检查时还应特别注意周围内膜的回声是否不均、薄厚情况与血流信号。

对于育龄的 APA 患者治疗方法, 本文中有 3 例患者病灶切除术后应用大剂量醋酸甲地孕酮治疗 3~6 个月, 并行宫腔镜复查, 病理显示: 1 例为内膜炎症, 2 例为内膜呈增生期改变, 部分蜕膜样变。对这 3 例患者我们随访了 10~48 个月, 患者无症状, 定期超声检查, 宫腔内未发现异常。张颖等^[16]也报道了 APA 病灶切除术后使用高效孕激素治疗 6 个月后, 内膜活检正常。因此认为对于育龄 APA 患者, 病灶切除术后采用孕激素治疗可使内膜病理向良性转归, 但本文例数较少还有待进一步观察。

综上所述, APA 为近年来逐步认识的具有恶性潜能的宫腔内病变, 经阴道超声检查可以发现宫腔内病变, 但对于 APA 超声表现易与子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤以及子宫内膜癌等相混淆。通过本文总结其主要超声特征为病变主要位于宫腔或宫腔下段, 回声略偏低, 多伴有杂乱不规则彩色血流信号, 多数可测到阻力指数, 且部分呈低阻。对于有不规则阴道出血特别是育龄女性, 曾或正在服用与雌激素有关药物以及不孕症、乳腺癌患者, 阴道超声发现以上表现, 应考虑 APA 的可能, 建议其尽早宫腔镜检查以明确诊断。本文由于例数较少只是对 APA 超声表现的初步认识, 今后在超声工作中要结合临床不断积累总结病例以深入了解 APA, 协助其术前诊断。

参 考 文 献

- [1] Mazur MT. Atypical polypoid adenomyomas of the endometrium. *Am J Surg Pathol*, 1981, 5: 473-482.
- [2] 陈乐真. 妇产科诊断病理学. 6 版. 北京: 人民军医出版社, 2010: 256-257.
- [3] Chhieng DC, Elgert PA, Cangiarella JF, et al. Cytology of polypoid adenomyomas: a report of two cases. *Diagn Cytopathol*, 2000, 22: 176-180.
- [4] Clament PB, Young RH. Atypical polypoid adenomyoma of the uterus associated with Turner's syndrome A report of three cases, including a review of "estrogen-associated" endometrial neoplasms and neoplasms associated with Turner's syndrome. *Int J Gynecol Pathol*, 1987, 69: 104-113.
- [5] Sugiyama T, Ohta S, Nishida T, et al. Two cases of endometrial adenocarcinoma arising from atypical polypoid adenomyoma. *Gynecol Oncol*, 1998, 71: 141-144.
- [6] Hom LC, Fisher U, Hockel M. Polypoid endometrial adenomyoma in a postmenopausal woman, mimicking cervical cancer, associated with ovarian thecoma. *Arch Gynecol Obstet*, 2002, 267: 101-103.
- [7] 尹玲, 薛晴, 孙丽华, 等. 乳腺癌患者服用三苯氧胺后子宫内膜病变 150 例临床病理分析. *中国妇产科临床杂志*, 2010, 11: 112-115.
- [8] Young RH, Treger T, Scully RE. Atypical polypoid adenomyoma of the Uterus; A report of 27 cases. *Am J Clin Pathol*, 1986, 86: 139-145.
- [9] Longacre TA, Chung MH, Rouse RV, et al. Atypical polypoid adenomyofibromas (atypical polypoid adenomyomas) of the uterus. A clinicopathologic study of 55 cases. *Am J Surg Pathol*, 1996, 20: 1-20.
- [10] Fukunaga M, Endo Y, Ushigome S. Atypical polypoid adenomyomas of the uterus. *Histopathology*, 1995, 27: 35-42.
- [11] Sugiyama T, Nishida T, Hasuo Y, et al. Atypical polypoid adenomyoma of the uterus: clinical and histological findings of three postmenopausal cases. *J Obstet Gynaecol*, 1997, 17: 304-306.
- [12] 韦玮, 石群立, 周晓军, 等. 子宫内膜非典型性息肉样腺肌瘤 11 例临床病理分析. *临床与实验病理学杂志*, 2009, 4: 352-356.
- [13] 王美清, 刘爱军. 子宫非典型性息肉样腺肌瘤病理诊断及鉴别诊断. *临床与实践病理学杂志*, 2001, 17: 275-278.
- [14] 宁燕, 周先荣, 朱慧庭, 等. 子宫内膜非典型性息肉样腺肌瘤 5 例临床病例分析. *临床与实践病理学杂志*, 2006, 22: 312-314.
- [15] 唐军. 妇科疾病的超声诊断与鉴别诊断. 北京: 中国医药科技出版社, 2006: 88, 91, 109.
- [16] 张颖, 段华, 郭银树, 等. 子宫非典型性息肉样腺肌瘤的临床治疗分析. *中国妇产科临床杂志*, 2010, 11: 268-270.

(收稿日期: 2011-10-18)