

response to sorafenib in patients with advanced hepatocellular carcinoma; the role of dynamic contrast enhanced ultrasound [J]. Hepatol, 2013, 59(5): 1014-1021.

[8] 刘红磊. 肝恶性肿瘤超声造影定量分析对比研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2007.

[9] Yang YL, Yang RJ, Liu X, et al. Correlations between the time-intensity parameters of contrast-enhanced ultrasound and clinical prognosis of hepatocellular carcinoma [J]. Clin Imaging, 2013, 37(2): 308-312.

(收稿日期: 2018-10-13)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of metastatic leiomyosarcoma of uterus in liver : a case report

超声诊断肝内转移性子宫平滑肌肉瘤 1 例

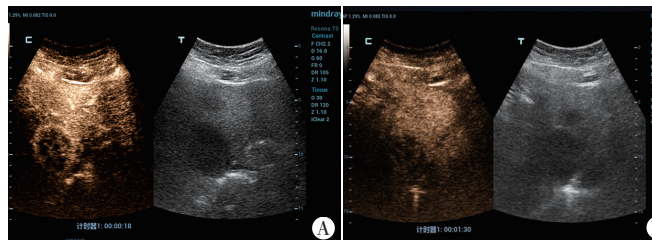
张司敏 韩彤亮 滕鑫 李睿

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 61岁, 因体检发现肝内占位来我院就诊。12年前曾因子宫平滑肌肉瘤行子宫及双侧附件切除; 1年前因平滑肌肉瘤小肠转移行部分肠切除术, 术后行周期性化疗。实验室检查: 甲胎蛋白(-), 乙肝表面抗原(-)。常规超声检查: 肝左叶内见2个团状低回声, 大小分别为5.0 cm×4.0 cm、2.3 cm×1.6 cm, 边界尚清, 形态尚规则, 回声欠均; CDFI未探及明显血流信号。超声造影: 病灶较大者动脉相周边呈环状高增强, 内部呈网格状稍高增强, 可见散在无增强区, 门脉相造影剂快速退出, 门脉

相及延迟相呈低增强(图1); 病灶较小者动脉相呈整体高增强, 门脉相呈等增强, 延迟期呈低增强; 时间-强度曲线示病灶呈快进快退表现(图2)。患者后行手术治疗: 切除肝组织范围约10.0 cm×5.5 cm×5.0 cm, 切面见2个肿物, 切面灰白质硬, 部分区域灰褐, 肿物累及肝被膜, 病理诊断为肝内转移性多发性平滑肌肉瘤(图3)。免疫组化: CK(-), Vim(+), SMA(-), Desmin(+), CK8(-), CK18(-), ER(-), PR(-), P16(+), P53(突变型), 考虑转移性平滑肌肉瘤。



A: 动脉相周边呈环状高增强; B: 门脉相及延迟相呈低增强
图1 肝左叶内较大病灶超声造影图

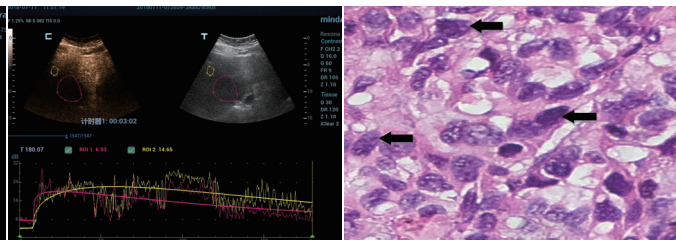


图2 肝左叶内较大病灶时间-强度 箭头示大量平滑肌细胞增生, 细胞核增大, 形态异常, 核深染

图3 肝内转移性子宫平滑肌肉瘤病理图(HE染色, ×400)

讨论: 子宫肉瘤是恶性程度较高的生殖器肿瘤, 来源于子宫肌层或肌层内结缔组织, 有研究^[1]显示子宫肉瘤占女性生殖系统恶性肿瘤的0.83%, 占子宫恶性肿瘤的1.46%, 好发于围绝经期妇女, 预后差, 其病理类型主要有子宫平滑肌肉瘤、子宫内间质肉瘤及子宫恶性中胚叶混合瘤, 其中子宫平滑肌肉瘤最多见^[2]。该病早期易发生转移, 术后易复发, 常见的转移部位有卵巢、大网膜、肝脏、肺等, 罕见的有心脏、胰腺等。本例患者超声造影呈快进快退表现, 结合病史考虑为恶性病灶, 转移瘤可能性大。其中较大病灶周边呈高增强, 内部呈不均质增强, 呈“靶环征”, 可能为平滑肌肉瘤多易囊变或坏死所致, 或考虑是否为化疗药物

对较大的血供丰富病灶产生了抑制作用。肝内转移瘤超声造影表现缺乏特异性, 应与原发性肝细胞癌及其他类型的肝脏转移瘤鉴别诊断。在无肝炎、肝硬化病史的背景下, 超声造影及时间-强度曲线分析能为该病确诊提供可靠依据。

参考文献

[1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 2101-2113.
[2] D' Angelo E, Prat J. Uterine sarcomas: a review [J]. Gynecol Oncol, 2010, 116(1): 131-139.

(收稿日期: 2018-08-15)