

parathyroid adenoma in primary hyperparathyroidism [J]. J Med Ultrasonics, 2014, 41(2): 239-243.

[16] Liu C, Wu B, Huang P, et al. US-guided percutaneous microwave ablation for primary hyperparathyroidism with parathyroid nodules: feasibility and safety study [J]. J Vasc Interv Radiol, 2016, 27(6): 867-875.

[17] Kovatcheva RD, Vlahov JD, Shinkov AD, et al. High-intensity

focused ultrasound to treat primary hyperparathyroidism: a feasibility study in four patients [J]. Am J Roentgenol, 2010, 195(4): 830-835.

[18] Kovatcheva R, Vlahov J, Stoinov J, et al. US-guided high-intensity focused ultrasound as a promising non-invasive method for treatment of primary hyperparathyroidism [J]. Eur Radiol, 2014, 24(9): 2052-2058.

(收稿日期: 2018-09-20)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of uterine perivascular epithelioid cell tumor: a case report

子宫血管周上皮样细胞肿瘤超声表现 1 例

谢彩丽 郝娟 张红卫

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 65岁。因出现无明显诱因下腹胀痛1周入院。自然绝经11年, 平素无阴道流血、流液。子宫肌瘤史10余年, 肌瘤大小约1~2 cm, 未定期复查。超声检查: 子宫前位, 体积增大, 形态不规则, 包膜光滑, 于子宫肌层内探及大小约11.0 cm×10.0 cm×8.0 cm团

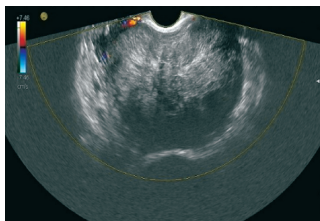


图1 子宫血管周上皮样细胞肿瘤超声图

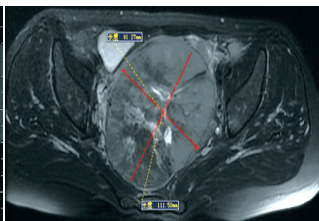


图2 子宫血管周上皮样细胞肿瘤MRI图

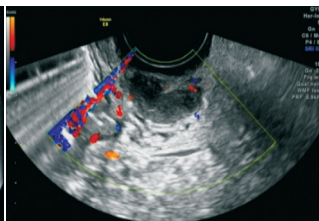


图3 CDFI示周边及内部见丰富血流信号

块状低回声, 边界清, 形态尚规则; CDFI示周边见少量条状血流信号(图1)。内膜显示不清, 双侧附件区未见明显异常。超声提示: 子宫肌瘤? MRI检查: 子宫左后壁肌间见T1、T2等低信号病灶, 中心可见少量高信号影, 边界清(图2)。MRI提示: 子宫肌瘤。于全身麻醉下行经腹全子宫+双附件切除术+盆腔粘连松解术。术后病理:(子宫体)恶性血管周上皮样细胞肿瘤(恶性PE Coma), 侵及子宫壁, 查见脉管侵犯, 瘤细胞有异型性, 核分裂象>5/10 HPF; 免疫组化: 瘤细胞SMA(+), Desmin(+), CD10(+), CKpan(-), Vimentin(+), HMB45(+), melanA(-), NSE(+), S-100少量(+), Ki67阳性率30%。术后行“紫杉醇+表阿霉素”静脉化疗3个周期后复查超声: 子宫及附件切除, 阴道残端上方探及3个连续实性低回声结节, 大小约2.0 cm×0.8 cm, 边界清, 内回声欠均匀; CDFI示周边及内部探及条状血流信号(图3)。11个月后再次手术, 术中见肠管与阴道残端及双侧盆壁广泛致密粘连, 分离粘连后于阴道残端左上方及左侧宫旁组织残端间见大小2.0 cm×2.0 cm×1.0 cm包块, 似为3个小结节融合而成, 形态尚规则, 游离左侧输尿管后且输尿管穿行于包块下方。切除包块及部分阴道壁后剖视, 其内可见生鱼肉样物。病理诊断: 送检“阴道壁”内见肿瘤组织; 免疫组化:

瘤细胞SMA(+), Desmin部分(+), HMB45(+), MelanA少量(+), S-100(-), Ki67阳性率40%。患者第二次术后随访至今未见明显异常。

讨论: PE Coma是一个肿瘤家族, 多发于子宫体肌层和浆膜下, 个别发生于黏膜下, 本病多为单发, 呈结节状, 大小不等, 较大者内可有囊性成分。好发于中青年女性, 主要临床症状为不规则阴道出血, 月经量过多, 腹部肿物或下腹痛。PE coma为恶性潜能未定肿瘤, 多为良性, 恶性少见, 恶性肿瘤直径较良性大, 多>5 cm, 病理上恶性肿瘤多见坏死, 有明显细胞异型性, 免疫组化特征为表达肌细胞和黑色素细胞标志物, 以HMB45最为敏感。PE coma首选手术完全切除治疗, 术后辅助放、化疗。良性PE Coma预后较好, 恶性则易出现局部复发和远处转移, 多发生于术后1~2年, 预后较差。本例二维超声图像表现为宫体肌层的团块状低回声, 边界清, 形态规则, 内无明显囊性变, CDFI见条状血流信号, MRI示团块内少量囊性变, 其影像学表现无特异性。本病需与子宫肌瘤变性、子宫腺肌瘤及子宫肉瘤等鉴别诊断。由于本病临床罕见, 尚需进一步收集病例, 总结其超声表现, 以为临床提供更确切的诊断依据。

(收稿日期: 2018-09-01)