

## Ultrasonic manifestations of neuroendocrine carcinoma of the endometrium : a case report

# 子宫内膜神经内分泌癌超声表现 1 例

林惠萍 张 蓉

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,87岁,孕7产7,绝经30年,因阴道不规则出血3个月就诊。专科检查:子宫后位,大小10.0 cm×9.0 cm,质地较硬,移动度差。经阴道超声检查:子宫腔被一大小8.8 cm×6.7 cm×8.0 cm实性肿块占据,与宫壁分界清楚,肌壁菲薄,肿块形态规则,内部回声不均匀,可见数个无回声区,较大者约1.3 cm×1.1 cm(图1);CDFI于肿块内部及周边均可探及点条状血流信号,呈低速低阻的搏动性动脉血流,峰值流速0.07 m/s,最低流速0.05 m/s,阻力指数0.31(图2)。超声提示:子宫巨大实性肿块占位(宫腔恶性肿瘤可能)。盆腔MRI:子宫腔占位性病变,大小8.7 cm×7.0 cm×7.4 cm;考虑子宫内膜间质肉瘤。剖腹探查术中见:宫体规则,大小9.1 cm×8.5 cm×6.6 cm,饱满,质中;双侧卵巢绝经后改变,双侧输卵管外观均未见明显异常,宫旁组织增厚、缩短、质脆。术后大体标本:子宫腔内见一大小9.0 cm×7.0 cm×5.5 cm肿物,变形明显,充满宫腔,切面大部分区域坏死明显,肌壁菲薄;光镜下肿瘤细胞呈片状分布,肿瘤细胞较小,呈类圆形或不规则形(图3),子宫肌壁间、双侧宫旁及宫角组织均未见肿瘤累及。免疫组化:CK(+),Vim(+),P16(+),CD56(+),Ki-67约80%+,Syn(+),见图4。病理诊断:子宫内膜小细胞神经内分泌癌 Ia 期。

讨论:小细胞癌是一种具有神经内分泌功能的恶性肿瘤,女性生殖系统小细胞癌较少见,原发性子宫内膜小细胞癌更为罕见,仅占子宫内膜癌的0.8%<sup>[1]</sup>。原发性子宫内膜小细胞癌主要见于绝经后妇女,其临床症状无特异性,以不规则阴道出血为首发,且是唯一症状,伴多产史。大多数肿瘤体积大,侵袭性

强,易局部浸润伴远处转移,预后极差,多数患者确诊时已是晚期<sup>[2]</sup>。本例患者为绝经后高龄妇女,有多产史,以阴道不规则出血就诊,经阴道超声检查提示为宫腔内实性肿块占位,边界清楚,仅局限于内膜,肿块体积巨大,呈膨胀性生长,与肌层分界清楚,内部伴明显坏死液化,肿块血供不丰富,频谱呈低阻。根据超声分期标准<sup>[3]</sup>,本例为 Ia 期。本例患者后行盆腔粘连松解术+腹式子宫次全切除术+双侧输卵管切除术,腔内超声和盆腔MRI均未见肌壁侵犯和明确肿瘤转移迹象,患者未行淋巴结清扫。术后病理诊断为子宫内膜神经内分泌癌 Ia 期,表明超声对子宫内膜小细胞癌的诊断和分期与病理分期的一致性较好。

综上所述,经阴道超声检查能清晰显示原发性子宫内膜小细胞神经内分泌癌导致的子宫增大、变形,明确肿瘤位置,了解其内部及周围组织血流情况,判断肿瘤浸润肌层深度,有无邻近组织受累,为临床提供参考依据。最终确诊仍需依靠病理和免疫组化检查。

### 参考文献

- [1] 万菁,黄勇.子宫内膜小细胞癌:1例报道及文献综述[J].肿瘤,2015,35(10):1153-1157.
- [2] Harunobu M, Noriyuki T. Small cell carcinoma of the endometrium: a report of two cases[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2011, 37(11): 1739-1743.
- [3] 蒋丽娜,李嘉舟,孟青.超声、CT及MRI对子宫内膜癌分期、粘膜层侵犯及淋巴转移的判断价值比较[J].中国CT和MRI杂志,2017,15(3):100-102,127.

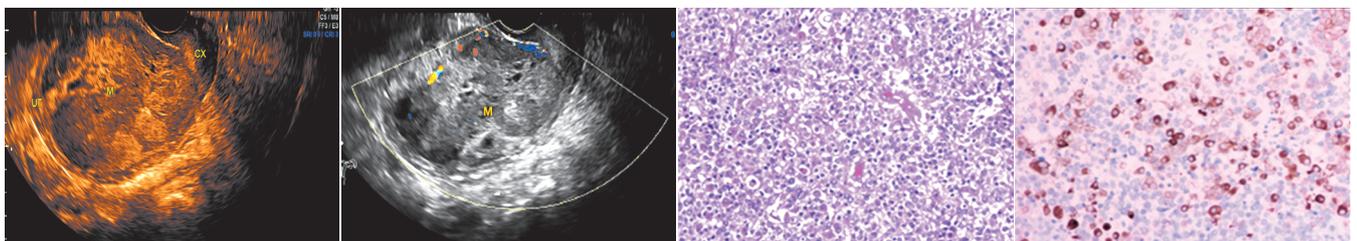


图1 子宫纵切面示宫腔占位,与肌壁分界清楚,肌壁菲薄(UT:子宫;CX:宫颈;M:肿块)  
图2 CDFI示肿块内部及周边均可探及血流信号(M:肿块)

图3 子宫内膜神经内分泌癌病理图(HE染色,×100)  
图4 免疫组化示Syn肿瘤细胞阳性表达(×100)

(收稿日期:2020-02-06)