

## 罕见子宫血管瘤 1 例

## Rare uterine hemangioma: report of one case

杨柳艳,覃文华,吴美仙,廖仲军(广州市妇女儿童医疗中心柳州医院,广西 柳州 545616)

YANG Liu-yan, QIN Wen-hua, WU Mei-xian, LIAO Zhong-jun

(Liuzhou Hospital, Guangzhou Women and Children Medical Center, Liuzhou Guangxi 545616, China)

[关键词] 血管瘤;子宫肿瘤;超声检查,多普勒,彩色;磁共振成像

[中图分类号] R737.33;R445.1;R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1008-1062(2024)10-0759-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.10.021

子宫血管瘤是一种罕见的由血管细胞和残留中胚叶所形成的良性肿瘤<sup>[1]</sup>,该病多见于育龄期女性。血管瘤生长部位很广泛,通常发生在五官颌面部、口腔表浅黏膜下及皮下软组织等部位,发生于子宫少见<sup>[2]</sup>,且同时行 MRI 检查更为罕见,目前关于子宫血管瘤影像学表现的文献报道较少。通过本病例联合以往文献报道对其影像表现进行总结。

**病例** 女,34岁,育龄期妇女,近4月月经紊乱,经期时间长达半个月,月经淋漓不尽,经量增多伴肉一样的血块,有痛经,需要通过药物治疗才能缓解。因“异常子宫出血”于1月前在当地医院行诊断性刮宫术,术后病理结果提示子宫内膜单纯性增生。术后出现下腹隐痛、坠胀,可忍受,偶有不正常的阴道流血、腰胀痛、肛门坠胀感,白带呈黄色黏稠样,量多。入院妇科:生殖器及周围外观正常,阴道光滑,阴道内分泌物增多,呈黄色黏稠样,无臭味,没有接触性出血,宫颈举摆痛明显,同时伴有宫体压痛。

门诊彩超提示宫腔内探及一团块状实性低回声,范围约50 mm×33 mm×32 mm,形态尚规整,宫腔稍扩张,病灶内部回声不均匀,可见点状及短条状无回声,彩色多普勒示团块灶采集到丰富血流信号。行盆腔 MRI 平扫+增强(图1~7):子宫后倾状,形态增大,宫腔内见团块状异常信号,大小约36 mm×28 mm×36 mm,T<sub>1</sub>WI呈等低信号,T<sub>2</sub>WI及T<sub>2</sub>WI压脂像呈稍高信号,病灶内可见多发小囊状更高信号及条索状低信号,病灶与子宫内膜分界不清,内膜局部信号不连续,病灶向后

累及子宫后壁,后壁肌层不均匀增厚,肌层外缘尚连续,DWI像上呈现高信号,ADC值未见减低,没有弥散受限,动态增强扫描病灶呈明显周边结节状强化,延迟期逐渐填充,与盆腔血管强化一致,病灶内见多发增粗迂曲血管,邻近结合带显示不清;MRI诊断:宫腔占位,考虑良性病变,子宫内息肉?子宫黏膜下肌瘤待排?

患者经皮子宫动脉栓塞术+宫腔镜下子宫内膜肿物电切术,术中冰冻:(宫内物)血块及纤维坏死组织,见多灶伴核异型的细胞团块。常规病理诊断(图8):(宫腔)符合血管瘤,伴广泛出血、坏死。特殊染色,PAS染色及网状纤维染色无异常。

**讨论** 血管瘤是在胚胎期由于组织缺水、外伤等原因导致血管异常增殖而形成的良性肿瘤。发病部位广泛,整个身体均可累及,但子宫血管瘤在临床上非常少见<sup>[1-2]</sup>,而本例则是罕见的发生于子宫宫腔,同时累及子宫肌层,做出正确诊断十分困难,这也是误诊的原因之一。该病首次报道是在1897年尸检中发现的。子宫血管瘤发病原因可能先天性或后天性。先天性是在胎儿时期血管异常生长所致,近年来研究表明,先天性血管瘤是一种有遗传倾向的常染色体显性遗传病,目前多认为是起自毛细血管水平的血管畸形<sup>[3]</sup>。后天性主要与子宫损伤(流产、手术、分娩、刮宫等)、盆腔炎症病变、宫腔节育器留置术后或滋养细胞瘤、摄入乙炔雌酚等引起<sup>[4]</sup>。本例患者孕3产2,1月前行宫腔诊刮术1次,没有其他宫腔镜手术史,血管瘤形成可能与流产或刮宫史有关,分析本例应

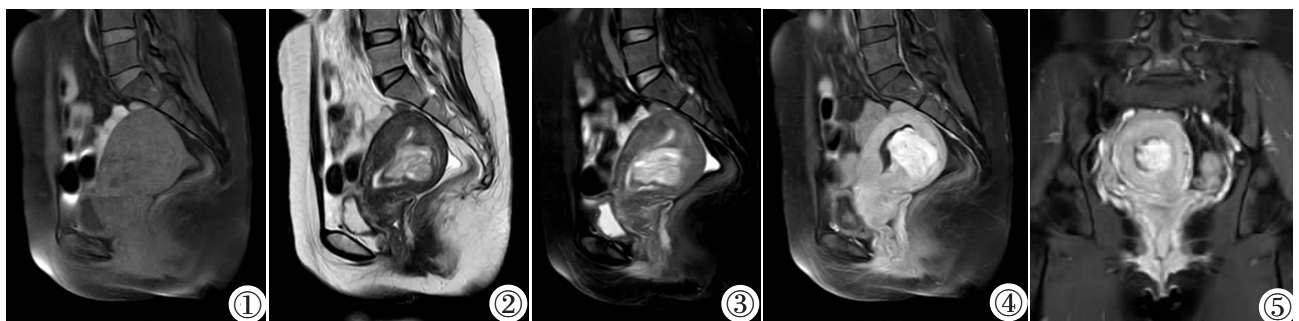


图1~3 分别为子宫矢状位 T<sub>1</sub>WI、T<sub>2</sub>WI、T<sub>2</sub>WI 压脂图像:子宫腔内见团块状异常信号,T<sub>1</sub>WI呈等低信号,T<sub>2</sub>WI及T<sub>2</sub>WI压脂像呈稍高信号,病灶内可见多发小囊状更高信号及条索状低信号,病灶与子宫内膜分界不清,并向子宫后壁肌层嵌入。图4,5 分别为宫腔占位增强 MPR 图像:增强病灶片状明显均匀渐进性强化,病灶内见多发增粗迂曲血管。

[收稿日期] 2023-10-19;[修回日期] 2023-12-04

[作者简介] 杨柳艳(1992-),女,广西柳州人,主治医师。E-mail:615543553@qq.com

[通信作者] 覃文华,广州市妇女儿童医疗中心柳州医院,545616。E-mail:lzqwh267@126.com

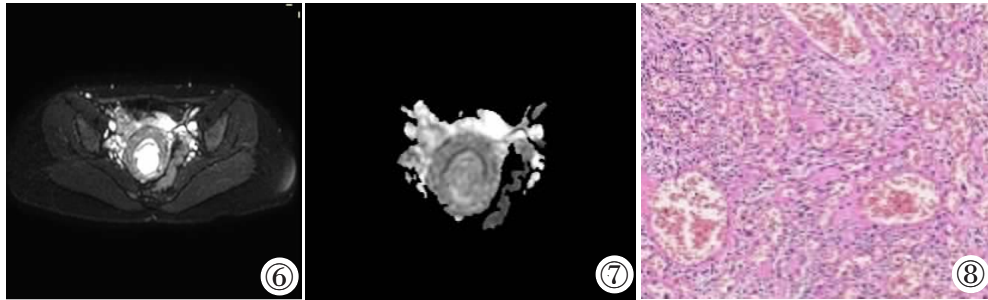


图 6,7 分别为宫腔病灶磁共振弥散成像图像:DWI 呈明显高信号,ADC 呈等信号,未见弥散受限改变。

图 8 镜下见肿瘤边界不清,由大小不一增生、扩张的血管腔构成,血管内皮细胞增生,管腔内见充血。

为后天性肿瘤。子宫血管瘤症状多不典型,在临床诊断较困难,月经量大或经期延长淋漓不尽是常见的症状,此外尚有痛经、触及盆腔包块、腹部下坠疼痛等<sup>[4]</sup>。血管瘤往宫腔内生长期时,可形成菜花状凸起或黏膜下血管瘤,在外力影响下血管壁一旦破裂阴道就会流血不止,甚至大出血出现昏迷窒息。宫腔节育器摘取或者诊断性刮宫术这些外界刺激下均可加剧出血。

综合文献其影像学表现总结如下:彩色多普勒超声表现为子宫体积增大,宫腔-肌壁见实性团块状低回声,呈蜂窝样改变,病灶周边出现丰富血流信号,像花环一样<sup>[5]</sup>。而盆腔磁共振成像检查则可以发现宫腔团块状异常信号,可累及子宫肌层,边界清晰。常见部位典型血管瘤 T<sub>2</sub>WI 呈明显高信号,内部信号均匀,增强扫描延迟期完全明显均匀强化,病灶周围可见多发增粗迂曲血管团。

本例具备上述临床特点及血管瘤部分影像学表现,宫腔内病变与典型血管瘤影像表现有细微区别,T<sub>1</sub>WI 等低信号,T<sub>2</sub>WI 及 T<sub>2</sub>WI 压脂像呈稍高信号,病灶内可见多发小囊状更高信号及条索状低信号,在 DWI 高 b 值图像上呈明显高信号,结合 ADC 呈等信号,判断为没有弥散受限。增强动脉期周边快速明显强化,延迟期完全性的强化,高于周围子宫肌层,强化程度近似子宫动脉,病灶内见多发增粗迂曲血管。子宫血管瘤核磁共振表现相关文献报道较少,这也是本例影像误诊的原因。在磁共振成像上需要与以下几种疾病进行鉴别:①子宫内膜息肉:两者临床表现难以鉴别,为突入宫腔内的菜花状赘生物<sup>[6]</sup>,主要鉴别点是强化不同,多数子宫内膜息肉 T<sub>2</sub>WI 序列呈混杂高低信号,瘤内可见纤维核呈均匀低信号分隔以及多个小囊状高信号,DWI 序列没有弥散受限,动态增强多数息肉呈早期结节状强化或渐进性强化方式,增强后肿块内纤维核呈明显条索状强化,囊腔呈边界清晰的无强化区,结合带完整,丝瓜囊样是它的特征性表现;②子宫黏膜下肌瘤:一般多为与子宫肌层相连的带蒂的息肉样肿块,突入宫腔,周围有假包膜,边缘清晰锐利,T<sub>2</sub>WI 上多呈低信号,与子宫内膜分界清晰,子宫黏膜受压移位征象可作为鉴别点,增强扫描呈延迟强化,强化与子宫肌层同步;③良性子宫内膜增生:子宫内膜局限或弥漫均匀增厚,边界清楚,结合带连续完整,DWI 及 ADC 均为高信号,与正常内膜信号相近,

增强扫描增厚的内膜呈结节状及片状强化,邻近肌层一侧相对规整<sup>[6]</sup>。这几种疾病临床症状重叠不易区分,妇科检查有助于鉴别,触诊子宫肌瘤时手感质地偏硬,而血管瘤摸起来比较软,囊性感明显。结合影像学的特征表现对血管瘤的诊断具有关键作用。

子宫血管瘤临床上较为罕见,发病部位特殊,给影像诊断带来一定困难,因工作经验薄弱未考虑子宫血管瘤的存在,造成误诊。该病若处理方式不合适可造成大出血危及生命。磁共振成像检查有助于诊断,以及对子宫周围邻近器官的侵犯程度提供有用的信息<sup>[7]</sup>。确诊需依赖血管造影及病理诊断。无生育要求的患者首选治疗手段是切除子宫,有生育能力要求的子宫血管瘤患者应首选血管栓塞<sup>[8-9]</sup>。分享此病例,帮助临床及影像医生加强对该病的认识和学习,以减少误诊。

#### 【参考文献】

- [1]张强,彭涛,杨莉,等. 晚期妊娠合并子宫肌间血管瘤 1 例[J]. 包头医学院学报,2018,34(12):127-128.
- [2]尹家瑶,杨滢,叶智慧,等. 误诊为功能性子宫出血的子宫血管瘤三例临床分析[J]. 临床误诊误治,2017,30(11):25-28.
- [3]舒向芳,徐庆华,崔秋霞,等. 子宫海绵状血管瘤 1 例[J]. 诊断病理学杂志,2011,18(6):477-478.
- [4]王翠翠. 子宫海绵状血管瘤 1 例[J]. 诊断病理学杂志,2017,24(2):151-153.
- [5]Ullah A, Jin Y, Omar N, et al. Uterine Hemangioma Presenting as an Endometrial Polyp in a Postmenopausal Woman [J]. Curr Health Sci J, 2022, 48(1): 125-127.
- [6]谢玉海,孙菲,郭爱玲,等. MRI 诊断宫颈透明细胞癌 1 例[J]. 中国临床医学影像杂志,2020,31(11):835-836.
- [7]郑丽萍,苏畅. 产褥期子宫血管瘤误诊为宫内残留 1 例[J]. 浙江创伤外科,2017,22(5):1031-1032.
- [8]杨立,李飞燕,任琛琛. 子宫血管瘤误诊为功能失调性子宫出血 1 例[J]. 实用妇产科杂志,2014,30(11):877-878.
- [9]Farahani M, Hashemi SA, Goodarzi S, et al. A rare case report of cervical hemangioma and a comprehensive literature review of 137 cases of cervical and uterine hemangiomas[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2024, 164(2): 421-435.