

- European Respiratory Society International Multidisciplinary Classification of Lung Adenocarcinoma[J]. J Thorac Oncol, 2011, 6(2): 244-285.
- [2]周晓军,刘标. 解读 2011 年 IASLC/ATS/ERS 肺癌国际多学科分类[J]. 临床与实验病理学杂志,2011,27(8):801-805.
- [3]Tamura T, Kurishima K, Nakazawa K, et al. Specific organ metastases and survival in metastatic non-small-cell lung cancer [J]. Mol Clin Oncol, 2015, 3(1): 217-221.
- [4]赵静茹,文智. 非小细胞肺癌新分期的影像学进展[J]. 中国临床医学影像杂志,2014,25(9):657-659.
- [5]曾小科,王学梅,陈治光,等. 超声征象 Logistics 回归鉴别睾丸精原细胞瘤和原发性睾丸淋巴瘤 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2022,33(3):197-200.
- [6]Bunn R, Liu S, Stokes S, et al. Mucinous Lung Adenocarcinoma Metastasis to Testis in a 29 Year Old -a Case Report [J]. Urology, 2018, 118: 3-5.

生育期子宫巨大鳞癌 1 例

Huge squamous cell carcinoma of uterus in reproductive period: report of one case

姜晨晨,金春丽,张英(延边大学附属医院(延边医院)影像科,吉林 延吉 133000)

JIANG Chen-chen, JIN Chun-li, ZHANG Ying

(Imaging Department of Yanbian University Hospital(Yanbian Hospital), Yanji Jilin 133000, China)

[关键词] 子宫肿瘤;体层摄影术,X线计算机;磁共振成像

[中图分类号] R737.33;R814.42;R445.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2024)07-0524-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.07.019

病例 女,33岁。乏力半年、贫血貌。不规则阴道流血 2 年余,阴道流脓和间断性下腹痛,近一年体重下降 30 kg。HPV(+). CT 平扫:子宫和宫腔明显增大、密度不均,中央见气体、延续至阴道,伴有子宫壁的不连续性(图 1)。MRI 平扫:子宫显著增大,正常结构消失,宫体及宫颈壁不规则增厚,

T₁WI 呈等低信号,T₂WI 压脂以中至高信号的子宫肿块伴有肌层弥漫浸润,边缘及内部可见线样低信号,呈“星芒状”改变(图 2a);其内多发囊性高信号灶,呈“卵石征”改变(图 2b),肿块实性部分弥散受限,增强后不均匀延迟强化。最终病理结果(图 3):鳞状细胞癌。

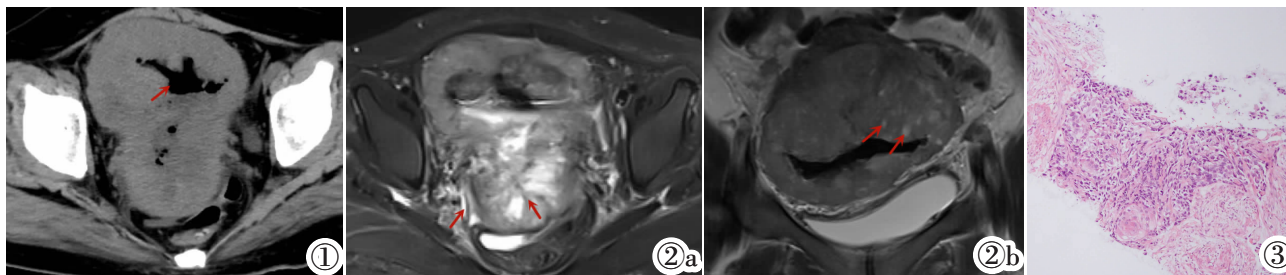


图 1 CT 平扫轴位,子宫明显增大,中央见气体(箭)。**图 2a,2b** T₂WI 压脂轴位肿块边缘及内部线样低信号,呈“星芒状”改变(图 2a 箭)。T₂WI 压脂冠状位多发囊性高信号灶,呈“卵石征”改变(图 2b 箭)。**图 3** 病理结果:(宫体、阴道)鳞状细胞癌,浸润生长。免疫组化:P63(+),CK(+),CK5/6(+),Vimentin(+),ER(-),CD10(+),SMA(+),Ki-67(部分处约 40%+)。

讨论 子宫鳞癌多发生于宫颈,发病率在我国女性恶性肿瘤中居第 2 位,以 40~50 岁为最多,20 岁以前少见。然而近年来发病年龄有年轻化趋势。人乳头状瘤病毒感染和单纯疱疹病毒 II 型感染是发病高危因素。随着病变严重程度的增加,可出现大量阴道流血,可合并水样甚至米汤样白带。CT 软组织分辨率较低。本例平扫病变与正常子宫密度相近,病变难以区分,气体密度显示清晰。本例患者宫腔积脓,CT 表现为子宫体积增大,宫壁变薄,宫腔内有较大的气体聚集,可伴有子宫壁不连续性^[1-2]。早期宫腔积脓一般无明显临床症状,

典型“三联征”为阴道流脓、流血和下腹痛,多项研究报道宫腔积脓与恶性肿瘤有关。

MRI 对软组织分辨率高,能够清晰显示肿瘤的解剖位置、形态、大小及信号、边缘、周围结构改变等情况,可以准确评估肿瘤深部范围及边界。本例属于子宫较大肿物伴有肌层弥漫浸润生长,侵及阴道前后穹窿,T₂WI 压脂以中至高信号病变内可见线状、弧形 T₂WI 低信号带,呈“星芒状”改变,研究表明可能是由于肿瘤细胞浸润并分隔正常的子宫肌层导致的^[3]。病变表现为实性肿块伴囊变和坏死,增强扫描实性成

[收稿日期] 2023-09-28;**[修回日期]** 2023-10-11

[作者简介] 姜晨晨(1995-),女,黑龙江牡丹江人,住院医师。E-mail:1723510789@qq.com

[通信作者] 张英,延边大学附属医院(延边医院)影像科,133000。E-mail:kedou81@sina.com

[基金项目] 延边大学科技发展计划项目(编号 482023111)。

分表现为渐进性、持续强化,周围可见迂曲、螺旋状血管影, DWI 肿块实性部分呈高信号,提示恶性程度较高。另外实性肿块内多发簇状分布“蜂窝状”或“海绵状”小囊性病灶,呈“卵石征”改变,尽管“卵石征”不具有特异性,更多见于卵巢颗粒细胞瘤,但当发生子宫的病变出现“卵石征”时,应将子宫内间质肉瘤纳入鉴别诊断^[4]。因此,本例影像学检查高度怀疑子宫内间质肉瘤,目前对于子宫内间质肉瘤发病机制尚无定论,可能与子宫内异位症或暴露于他莫昔芬及雌激素相关^[5]。低级别子宫内间质肉瘤多无特异性临床症状,最常见的临床症状为不规则阴道流血、腹痛和盆腔肿块,通常发生在绝经期和围绝经期妇女^[6]。但它经常表现出恶性行为,比如宫旁浸润、转移,部分患者以子宫外转移为首发症状(卵巢和肺最常见),而宫颈癌常直接蔓延侵犯周边结构。

总之,生育期子宫巨大鳞癌在临床上非常罕见,影像表现缺乏一定的特征性,本例患者中,即使子宫出现“卵石征”改变,也要密切结合临床资料(HPV 感染、性行为紊乱、长时间不规则阴道流血,以及宫腔内大量积脓),综合考虑到子宫

鳞癌的诊断可能,同时需进一步行组织学病理检查确诊。

[参考文献]

- [1]Chou CP, Chiou SH, Levenson RB, et al. Differentiation between pelvic abscesses and pelvic tumors with diffusion weighted MR imaging: a preliminary study[J]. Clin Imaging, 2012, 36(5): 532-538.
- [2]曲鸿宇,张志娟,王佳哲. 宫腔积脓的 MRI 表现及与病理对照分析[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(2): 211-212.
- [3]Furukawa R, Akahane M, Yamada H, et al. Endometrial stromal sarcoma located in the myometrium with a low-intensity rim on T₂-weighted images: report of three cases and literature review[J]. J Magn Reson Imaging, 2010, 31(4): 975-979.
- [4]赵越,易飞. 子宫内间质肉瘤的影像表现[J]. 放射学实践, 2021, 36(1): 103-107.
- [5]魏慧慧,宋亭,张桂元. 子宫内间质肉瘤 CT、MRI 表现[J]. 中国介入影像与治疗学, 2019, 16(7): 425-429.
- [6]罗钰凯,李刘,华露. 低级别子宫内间质肉瘤误诊 1 例报告并文献复习[J]. 中国社区医师, 2021, 37(7): 42-43.

产前发现德朗热综合征 1 例

Prenatal diagnosis of Cornelia de Lange syndrome: report of one case

高一慧,何碧媛,周毓青,冯丽云,郭苑青,姚秉彝

(上海市长宁区妇幼保健院/华东师范大学附属妇幼保健院,上海 200051)

GAO Yi-hui, HE Bi-yuan, ZHOU Yu-qing, FENG Li-yun, GUO Yuan-qing, YAO Bing-yi
(Shanghai Changning Maternity and Infant Health Hospital/Maternity and Infant Health Hospital,
East China Normal University, Shanghai 200051, China)

[关键词] De Lange 综合征;超声检查,产前

[中图分类号] R596;R445.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2024)07-0525-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.07.020

德朗热综合征是一种多器官受累的先发育异常疾病^[1],为常染色体显性遗传病。主要特征有面部异常、生长发育迟缓、智力及行为异常、肢体畸形及其他内脏器官受累^[2]。德朗热综合征的发病机制尚不明确,目前认为其与影响染色体调控基因的分子异常有关,主要与编码内聚蛋白复合体机构和调节因子的基因致病性变异有关^[3]。其遗传模式为常染色体显性遗传,杂合致病变异可导致疾病的发生。目前已识别的致病基因有 NIPBL、SMCIA 和 SMC3 等^[4],其中 NIPBL 基因突变引起者占 50%~55%^[4-5]。国外报道活产新生儿中发生率为 1/30 000~1/10 000^[6]。鉴于德朗热综合征临床异质性和对该病认识的局限性,实际发病率可能更高。本文报道 1 例我院产前诊断的德朗热综合征,分析及总结该病的超声表现、染色

体基因检测结果及临床特点,以提高对本病的认识。

病例 孕妇,25 岁,G1P0,平素月经规律,周期 30 天,经期 5 天;否认近亲结婚。孕 15 周 5 天至本院建卡产检,超声检查发现胎儿鼻骨显示不清、持续性右脐静脉(图 1,2),超声孕周相当于 15 周 0 天。

孕 18 周行羊水穿刺,结果提示胎儿染色体核型未见异常;染色体拷贝数变异检测显示有一处意义不明的微缺失,建议结合临床。孕妇至遗传咨询门诊,建议其行家系全外显子组测序检测排查相关单基因病。

孕 20 周 6 天胎儿心脏超声提示胎儿右肺静脉部分异位引流不排除,超声孕周相当于孕 19 周 6 天。孕 23 周 2 天 III 级超声筛查提示胎儿持续性右脐静脉,心脏右心房后方见一

[收稿日期] 2023-11-07;[修回日期] 2023-12-11

[作者简介] 高一慧(1988-),女,江苏南通人,主治医师。E-mail: ichikei@qq.com

[通信作者] 何碧媛,上海市长宁区妇幼保健院/华东师范大学附属妇幼保健院超声医学科,200051。E-mail: hbypostgraduate@126.com

[基金项目] 上海长宁区科学技术委员会科研项目(CNKW2022Y34)。