

· 临床研究 ·

宫腔镜治疗宫腔及宫颈管血管平滑肌瘤 31 例*

柳 倩 蒋建发**

(中南大学湘雅三医院妇科, 长沙 410013)

【摘要】 目的 探讨宫腔及宫颈管血管平滑肌瘤的宫腔镜治疗效果。 方法 回顾性分析 2012 年 3 月~2023 年 10 月 31 例宫腔镜治疗宫腔及宫颈管血管平滑肌瘤的临床资料。表现为异常子宫出血 23 例,体检超声提示宫内异常回声或子宫内膜增厚 7 例,自觉外阴脱出肿物 1 例。 结果 宫腔镜检查病灶位于宫腔 26 例,宫颈管 5 例;单发 27 例,多发 4 例;宫腔镜诊断肌瘤 22 例,息肉 4 例,无法确定类型 5 例。均在宫腔镜下完整切除病灶,术后病理诊断血管平滑肌瘤。术后随访 3~142 个月,中位数 69 个月,B 超提示均未复发。 结论 对于宫腔及宫颈管血管平滑肌瘤,宫腔镜完整切除病灶是有效的治疗方法。

【关键词】 血管平滑肌瘤; 宫腔镜; 子宫

文献标识:A 文章编号:1009-6604(2024)12-0791-04

doi:10.3969/j.issn.1009-6604.2024.12.002

Hysteroscopic Treatment for 31 Cases of Angioleiomyomas in the Uterine Cavity and Cervical Canal Liu Qian, Jiang Jianfa.

Department of Gynecology, Xiangya Third Hospital, Central South University, Changsha 410013, China

Corresponding author: Jiang Jianfa, E-mail: 670561033@qq.com

【Abstract】 **Objective** To explore the therapeutic effect of hysteroscopic treatment for angioleiomyomas in the uterine cavity and cervical canal. **Methods** A retrospective analysis was conducted on clinical data of 31 cases of hysteroscopic treatment for angioleiomyomas in the uterine cavity and cervical canal from March 2012 to October 2023. The manifestations included abnormal uterine bleeding in 23 cases, abnormal intrauterine echoes or thickened endometrium indicated by ultrasound in 7 cases, and self-reported protrusion of a mass from the vulva in 1 case. **Results** Hysteroscopic examination revealed that the lesions were located in the uterine cavity in 26 cases and in the cervical canal in 5 cases, with single lesions in 27 cases and multiple lesions in 4 cases. Hysteroscopic diagnosis identified 22 cases of fibroids, 4 cases of polyps, and 5 cases of undetermined types. All the lesions were completely excised under hysteroscopy, and the postoperative pathological diagnosis was angioleiomyomas. Postoperative follow-ups ranged from 3 to 142 months, with a median of 69 months. Ultrasound indicated no recurrence. **Conclusion** For angioleiomyoma located in the uterine cavity and cervical canal, complete excision of the lesion through hysteroscopy is an effective treatment method.

【Key Words】 Angioleiomyoma; Hysteroscopy; Uterus

血管平滑肌瘤(angioleiomyoma, AL)是由血管和平滑肌组成的边界清楚的良性肿瘤,发病年龄多为 40~60 岁,常见于四肢、头颈部皮下等,少数位于子宫^[1,2],而位于宫腔及宫颈管者更为少见,多为个案报道。本研究回顾性分析 2012 年 3 月~2023 年 10 月我院 31 例宫腔镜治疗宫腔及宫颈管血管平滑肌瘤的临床资料,报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 31 例,年龄 20~69 岁, (42.5±9.6) 岁。绝经前 29 例,绝经后 2 例。孕 0~6 次,中位数 3 次;产 0~3 次,中位数 2 次。剖宫产史 5 例,腹腔镜子宫肌瘤剥除术史 1 例。23 例有异常子宫出血;7

* 基金项目:中南大学湘雅三医院汇智育才计划(YX202112)

** 通讯作者, E-mail: 670561033@qq.com

例无明显临床症状,体检超声提示宫内异常回声或子宫内膜增厚;1 例自觉外阴脱出肿物。妇科检查 12 例可见肿物自宫腔或宫颈管脱出至阴道内,表面光滑,直径约 1.5 ~ 5 cm,其中 1 例肿物脱出于阴道口外;余 19 例无明显阳性体征。超声提示黏膜下肌瘤 17 例,长径 1.8 ~ 6.9 cm,平均 3.6 cm;息肉 3 例(图 A),长径 1.2、1.5、3.8 cm;子宫内膜增厚 3 例,1.6、1.7、1.7 cm;宫腔内肿块性质待定 3 例,长径 4.0、5.0、5.0 cm;未见明显异常 5 例。5 例 CA125 升高,36.49 ~ 95.78 U/ml,平均 64.52 U/ml(正常值 0 ~ 35 U/ml)。合并轻度贫血 6 例,中度贫血(60 ~ 90 g/L)6 例,重度贫血(30 ~ 60 g/L)2 例。合并冠心病 1 例,类风湿性关节炎 1 例,糖尿病 1 例,甲状腺功能亢进 1 例。

宫腔镜手术病例选择标准:术前超声提示占位性病灶位于宫颈管或宫腔内,术前评估认为可通过宫腔镜切除(一般情况下 I、II 型黏膜下肌瘤直径 ≤ 5 cm);术前检查提示内膜增厚或异常子宫出血需宫腔镜明确诊断。

1.2 方法

完善术前常规检查,包括血常规、凝血、肝肾功能、电解质、输血前检查、宫颈液基细胞学检查、心电图等。12 例病灶已脱出至阴道内,未行宫颈预处理,其余 19 例术前晚、术前 2 小时给予米索前列醇 400 μ g 直肠用药软化宫颈。2 例重度贫血术前输血、促进子宫收缩止血等治疗,血红蛋白 > 70 g/L 后手术。

膀胱截石位,静脉全麻,膨宫液体为 0.9% 氯化钠,压力 120 mm Hg,流速 400 ml/min。置宫腔镜检查,评估宫颈及宫腔情况,确定病灶位置。28 例行宫腔镜电切术,扩宫至 9.5 号,直视下置入等离子宫腔电切镜(OLYMPUS,日本,外径 9 mm),用环状电极切除占位性病变至镜下基本无残留;3 例有生育要求者使用 MyoSure 宫腔镜组织切除系统(HOLOGIC,美国)切除病灶至宫腔内无明显残留。切除组织均送病检。

术后口服抗生素预防感染,术后 1 ~ 2 天复查超声有无病灶残留。术后门诊或电话随访症状改善情况,术后 3 个月及以后每年复查超声了解复发情况。

2 结果

宫腔镜手术中见 26 例病变位于宫腔(图 B),其中前壁 9 例,后壁 9 例,侧壁 4 例,宫底部 4 例;5 例病变位于宫颈管,其中前壁 2 例,后壁 3 例。单发 27 例,多发 4 例(2 枚 3 例,4 枚 1 例)。镜下均未见明显异形血管。术后测量病变长径 0.5 ~ 5 cm, (3.16 ± 1.20) cm。宫腔镜诊断肌瘤 22 例(0 型 14 例, I 型 7 例, I 型 + II 型 1 例),息肉 4 例,无法确定类型 5 例。宫腔镜手术均顺利完成,无明显残留,术中均未出现子宫穿孔、水中毒等并发症。手术时间 15 ~ 45 min,平均 32.8 min,估计术中出血量 2 ~ 50 ml。使用灌注液量 500 ~ 1000 ml。

31 例均病理确诊为血管平滑肌瘤。大体标本,血管平滑肌瘤最小 0.7 cm \times 0.5 cm \times 0.2 cm,最大 8.0 cm \times 5.0 cm \times 4.5 cm,边界清晰,质中 22 例,质软 7 例,质硬 2 例;切面 17 例为灰白色,可见致密的漩涡状结构,14 例为灰红、灰褐色,肿物内可见单个或多个囊区,内可见积血及凝血块。显微镜检查均提示病变由平滑肌和血管组成(图 C),未见细胞异型性、坏死或有丝分裂象。4 例行免疫组化检查,均为平滑肌肌动蛋白(SMA)、高分子量钙调结合蛋白(h-caldesmon)和结蛋白(desmin)阳性,HMB-45 和 melan-A 阴性。

31 例出院前超声均未见明显残留。术后随访 3 ~ 142 个月,中位数 69 个月,无不适,超声提示均未复发。有生育要求 5 例,术后 7 ~ 19 个月(平均 12 个月)自然妊娠,其中 3 例已分娩,2 例正在孕期。

3 讨论

血管平滑肌瘤是一种少见的平滑肌瘤亚型,由平滑肌细胞和厚壁血管组成,常发生于下肢皮下组织,也可位于头颈部、下颌下腺和腹膜后^[2,3],在女性生殖系统中主要发生于子宫体,较少发生于宫腔、宫颈、卵巢及阔韧带^[3~5]。发病原因尚不明确。本组 26 例位于宫腔,5 例位于宫颈管,我们未检索到更大样本量宫腔、宫颈管血管平滑肌瘤的报道。

3.1 临床表现

血管平滑肌瘤无特异性临床表现。血管平滑肌瘤发生于宫体时可有异常子宫出血、腹痛或腹部肿

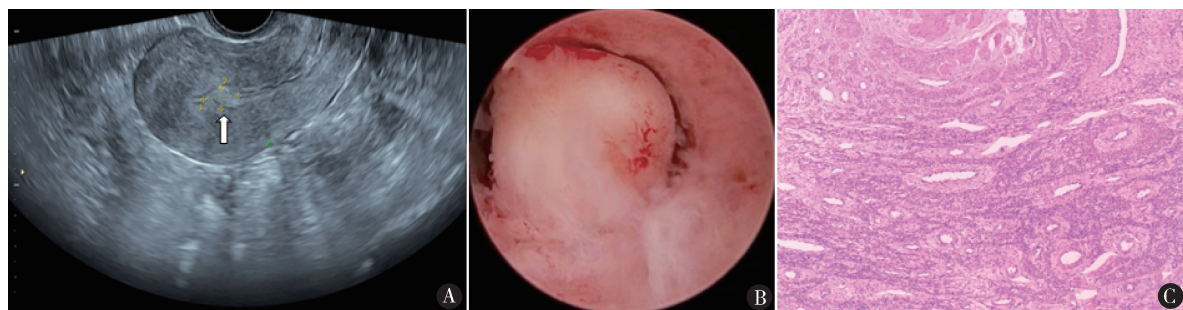


图1 患者31岁,经量增多经期延长2个月:A. 阴道超声宫腔内可见1.2 cm × 0.6 cm 稍高回声结节,考虑息肉;B. 宫腔镜下见2 cm × 1 cm 赘生物,表面粉红色,光滑,蒂宽,考虑息肉,等离子宫腔电切镜切除;C. 镜下见由平滑肌组织和厚壁血管组成,诊断血管平滑肌瘤(HE染色 × 100)

块^[2-4],查体有子宫增大、形态不规则,表面可触及边界清晰的质硬结节;发生于宫腔时查体有时可见肿物自宫口脱出至阴道内;发生于宫颈时可见宫颈形态不规则,局部突起。肿瘤破裂可导致阴道出血^[3,6,7]。彭丽秀等^[5]报道宫颈血管平滑肌瘤1例,阴道大量出血致失血性休克。本组31例中23例(74%)有异常子宫出血,1例自觉外阴脱出肿物,另7例(23%)无临床表现。病灶位于宫腔或宫颈管,异常子宫出血可能与病灶影响子宫收缩有关,与黏膜下平滑肌瘤的临床表现类似。

3.2 诊断与鉴别诊断

血管平滑肌瘤无特异性影像学表现,术前诊断困难。超声表现为实性为主的肿块,可为高回声、等回声或低回声,与肌瘤和息肉相似。本组31例中17例(55%)B超提示为黏膜下肌瘤。Lee等^[8]报道一例宫颈血管平滑肌瘤,其CT、MRI所见与宫颈鳞状细胞癌类似,活检提示宫颈低级别鳞状上皮内病变,行LEEP术后病理确诊为宫颈血管平滑肌瘤合并宫颈低级别鳞状上皮内病变。宫腔镜下需与黏膜下肌瘤、子宫内膜息肉、子宫内膜癌相鉴别^[3]。宫腔镜下黏膜下肌瘤表面也可含有血管,但多继发于溃疡及炎症反应,表现为厚壁血管;子宫内膜息肉呈粉红色,可有蒂或无蒂,可见内膜腺体,息肉表面比较光滑;子宫内膜癌表现为凸向宫腔表面的菜花样肿块,可见粗大血管。本组31例镜下肉眼判断为肌瘤22例,息肉4例,无法确定类型5例,可见血管平滑肌瘤在宫腔镜下的表现无特异性,肉眼无法判断为血管平滑肌瘤。

血管平滑肌瘤的确诊依靠病理诊断,需与静脉内平滑肌瘤病、子宫内膜间质瘤和血管周围上皮样

细胞瘤鉴别。静脉内平滑肌瘤病是指平滑肌瘤在静脉内生长,呈蠕虫样,周围可见静脉管腔腔隙,镜下可见血管内有良性平滑肌细胞生长,有增生的梭形细胞束,胞浆呈嗜酸性,胞核圆钝,免疫组化SMA阳性而CD10阴性^[9];子宫内膜间质瘤表现为弥漫性肿瘤细胞片,胞浆稀少,细胞核圆形至卵圆形,核仁不明显,免疫组化肿瘤细胞SMA、CD10阳性,但h-caldesmon呈阴性^[10];血管周围上皮样细胞瘤细胞呈巢状和短束状排列,由梭形细胞和上皮样细胞组成,中间有血管,免疫组化肿瘤细胞表达黑色素瘤标志物如HMB-45、melan-A,大部分SMA阳性,但desmin主要呈阴性^[10]。本组31例镜下病灶由平滑肌和厚壁血管组成,4例做免疫组化,平滑肌标志物SMA、h-caldesmon和desmin均阳性,而黑色素瘤标志物HMB-45和melan-A均阴性。

3.3 治疗与随访

患者均因子宫良性占位病变行手术治疗,根据年龄、生育需求、病灶的位置及大小选择手术范围,行完整病灶切除或全子宫切除术^[4,11,12]。本组31例位于宫腔或宫颈管,行宫腔镜病灶切除术,术后超声显示无残留,平均随访69个月未见复发。因此,宫腔镜下完整切除位于宫腔或宫颈管的血管平滑肌瘤安全有效,术后无需补充其他治疗。

3.4 小结

女性生殖系统血管平滑肌瘤是一种罕见的良性肿瘤,位于宫腔及宫颈管者以异常子宫出血为主要临床表现,依靠术前辅助检查及术中所见难以明确诊断,需术后病理必要时行免疫组化确诊,宫腔镜下完整切除病灶是有效的治疗方法,术后复发率低,无需补充后续治疗。

参考文献

1

Seth A, Mathur A. Angioleiomyoma of uterus; a rare report of two case. J Midlife Health, 2021, 12(2): 179 – 184.

2

Sánchez-Iglesias JL, Capote S, Cubo-Abert M, et al. A giant superinfected uterine angioleiomyoma with distant septic metastases: an extremely rare presentation of a benign process and a systematic review of the literature. Arch Gynecol Obstet, 2019, 300(4): 841 – 847.

3

杨华昕, 郭文萍. 女性生殖系统血管平滑肌瘤的诊断与治疗进展. 中国微创外科杂志, 2023, 23(4): 308 – 311.

4

McAdams CR, Athanasatos G, Jorizzo JR. Case report of a uterine angioleiomyoma. Ultrasound Q, 2016, 32(4): 384 – 386.

5

彭丽秀, 薛敏, 万亚军, 等. 子宫颈血管平滑肌瘤 1 例并文献复习. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(2): 153 – 155.

6

丁懿, 高峻, 李文燕, 等. 全子宫切除术后阴道残端血管平滑肌瘤一例. 国际妇产科学杂志, 2023, 50(5): 594 – 596.

7

Sato H, Murakami K, Fujishima R, et al. Uterine angioleiomyoma with disseminated intravascular coagulation: a case report. BMC Womens Health, 2023, 23(1): 157.

8

Lee J, Shin S, Kim JH, et al. Uterine cervical angioleiomyoma mimicking squamous cell carcinoma. Diagnostics (Basel), 2023, 13(14): 2370.

9

Gupta M, Suryawanshi M, Kumar R, et al. Angioleiomyoma of uterus: a clinicopathologic study of 6 cases. Int J of Surg Pathol, 2018, 26(1): 18 – 23.

10

Kapaganti VK, Shahin M, Mishra A, et al. Angioleiomyoma of the uterus presenting as an endometrial polyp: an uncommon occurrence of two cases with a literature review. Indian J Pathol Microbiol, 2023 Nov 9. Epub ahead of print.

11

胥琪琪, 董南, 王秀芳, 等. 子宫血管平滑肌瘤一例并文献复习. 海南医学, 2018, 29(20): 2956 – 2957.

12

Sahu L, Tempe A, Agrawl A. Angioleiomyoma of uterus. J Obstet Gynaecol, 2012, 32(7): 713 – 714.

(收稿日期: 2024 – 04 – 27)

(修回日期: 2024 – 10 – 08)

(责任编辑: 王惠群)