

## 子宫绒毛叶状分割性平滑肌瘤 3 例临床病理分析

高霁峰, 崔秀娟, 李丹

(中国医科大学附属盛京医院病理科, 辽宁 沈阳 110004)

**[摘要]** **目的:**探讨子宫绒毛叶状分割性平滑肌瘤的临床病理特征、诊断与鉴别诊断要点。 **方法:**对 3 例子宫绒毛叶状分割性平滑肌瘤进行临床病理分析、组织形态学及免疫组织化学染色观察, 结合文献对其临床表现、病理形态特点及鉴别诊断进行探讨。 **结果:**大体形态具有特征性, 由子宫壁内和壁外两部分组成, 以结节状分割子宫肌壁形式扩展。组织学观察瘤细胞表现典型的平滑肌分化, 伴厚壁与薄壁的大血管, 血管呈丛状分布, 周围基质水肿明显, 肿瘤组织在肌壁中较局限地分割, 扩展性生长。免疫组织化学染色显示瘤细胞 Vimentin、SMA 强阳性, CD10 阴性。 **结论:** 子宫绒毛叶状分割性平滑肌瘤是一种较罕见的良性肿瘤, 大体形态具有特征性, 应注意与子宫内间质肉瘤及其他类型平滑肌瘤的鉴别。

**[关键词]** 子宫肿瘤; 平滑肌瘤; 分割性生长

**[中图分类号]** R737.33 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0258-4646(2007)05-0598-02

### Clinical pathological analysis of 3 cases of cotyledonoid dissecting leiomyoma of the uterus

GAO Ai-feng, CUI Xiu-juan, LI Dan

(Department of Pathology, Shengjing Hospital, China Medical University, Shenyang 110004, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the clinicopathological characteristics and the diagnostic and differential diagnostic features of cotyledonoid dissecting leiomyoma of the uterus. **Methods:** The clinicopathological analysis, histomorphological observation, and immunohistochemical staining were performed in 3 cases of cotyledonoid dissecting leiomyoma of the uterus. **Results:** The gross appearance showed that nodules dissected the intrauterine and extrauterine portion. There were micronodules of smooth muscle fascicles which were separated by fibrous connective tissue with hydropic changes and rich vascularity in cluster. The tumor cells were strongly positive for vimentin and SMA and negative for CD10. **Conclusion:** Cotyledonoid dissecting leiomyoma of the uterus is a rare benign tumor with a distinctive gross appearance, which should be distinguished with that of endometrial stromal sarcoma and other types of smooth muscle tumor.

**[Key words]** uterus neoplasma; leiomyoma; dissecting

子宫平滑肌瘤是女性生殖器官最常见的肿瘤, 发生率为 20%~40%<sup>[1,2]</sup>。当平滑肌瘤出现特殊的组织学形态或独特的生长方式时, 可能造成诊断困难<sup>[3]</sup>。近年来文献报道了一些形态怪异的子宫平滑肌瘤大体类型, 子宫绒毛叶状分割性平滑肌瘤 (cotyledonoid dissecting leiomyoma of the uterus, CDLU) 就是其中之一, 迄今合计约有 10 余例报道, 国内仅报道 2 例<sup>[4-7]</sup>。由于此肿瘤相当罕见, 可能误诊为恶性肿瘤。现将我院诊断的 3 例 CDLU 临床与病理资料报道如下。

### 1 材料与方法

**1.1 材料** CDLU 3 例为中国医科大学附属盛京医院病理科手术切除的标本。患者年龄分别为 43、43、46 岁, 因腹部胀痛或阴道不规则流血, 经彩超检查发现盆腔包块入院, 行子宫及肿瘤切除术。术后分别随访 1 年、半年, 未见肿瘤复发。

**1.2 方法** 肿瘤标本免疫组化 S-P 法染色观察, 选用的抗体 Vimentin、CD10、SMA、CD34 购自北京中山生物技术有限公司。

### 2 结果

**2.1 形态学观察** 3 例肿瘤均位于一侧子宫肌壁, 由壁外和壁内两部分组成, 壁外部分肿瘤呈球形或乳头状, 暗红色, 大小分别为直径 2~6 cm, 壁内部分肿瘤均为大小不等的结节样或均匀一致小结节状, 部分结节融合, 似浸润性生长 (图 1)。

**2.2 镜检** 瘤细胞表现典型的平滑肌分化, 伴厚壁与薄壁的大血管, 血管呈丛状分布, 肿瘤间质水肿明显, 平滑肌绕血管或血管丛呈漩涡状或不规则排列; 肿瘤组织在肌壁中较局限地分割, 扩展性生长, 其中 1 例局部细胞密集, 似子宫内膜间质细胞 (图 2、3)。

**2.3 免疫组化染色** Vimentin、SMA 强阳性, CD10 阴性, CD34 为血管内皮阳性。病理诊断: 子宫绒毛叶状分割性平滑肌瘤。

**[作者简介]** 高霁峰 (1962 -), 男, 主任医师, 硕士。

E-mail: cocoe2000@yahoo.com.cn

图1 子宫侧壁向外凸起暗红色分叶状肿物,似胎盘小叶

Fig.1 The side of the uterus fascicles with dark red cotyledonoid tumor which raises outwards is like a placenta leaf

图2 血管丛状分布,肿瘤分割正常平滑肌组织

Fig.2 Normal smooth muscle is separated by the tumor with rich vascularity

图3 肿瘤细胞局灶密集,似内膜间质细胞

Fig.3 The focus of the part of the tumor cell is rich and it's like endometrial stromal sarcoma

### 3 讨论

CDLU一词最早于1996年由ROTH等使用,报道了4例<sup>[8]</sup>。STERNBERG在1979年描述为红色海藻样病变的所谓“增生性盆腔血管平滑肌瘤(proliferation pelvic angioleiomyosis),即为本类型肿瘤,所以又称其为STERNBERG瘤。

3.1 临床及形态学特征 CDLU好发于育龄期妇

女,有月经不规则史,临床检查发现子宫增大,或盆腔包块。大体形态具有特征性,由子宫壁内和壁外两部分组成,肿瘤多为单侧,大小不等,最大直径为10~25 cm,肿瘤同时向外及向内生长,向外生长部分多位于宫体阔韧带周围,呈粗大指状或球样突起,暗红色,象胎盘绒毛小叶样,向内生长部分与子宫壁无明显界限,以结节状分割子宫肌壁形式扩展。镜检瘤细胞表现典型的平滑肌分化,伴厚壁与薄壁的大血管,血管呈丛状分布,周围基质水肿明显,平滑肌绕血管或血管丛呈漩涡状或不规则排列;肿瘤组织在肌壁中较局限地分割,扩展性生长。此肿瘤均位于子宫侧壁与宫角部位,可能因此处子宫肌壁薄弱,利于肿瘤外凸。肿瘤的外生部分富于血管,推测系此处血流不畅,以及肿物重力导致的血管增生与淤血所致。

3.2 诊断和鉴别诊断 通过细致的观察,结合其典型的病理形态学特征,病理组织学检查排除恶性,免疫组化检查进一步证实为平滑肌瘤,作出诊断并不困难,但应注意与下列肿瘤加以鉴别:(1)子宫内间质肉瘤:同样具有在子宫肌壁内浸润分割性的生长方式,也有较多血管,但血管呈螺旋动脉样,而非薄壁或厚壁的较大血管,同时瘤细胞常表达CD10,而不是表达SMA等肌源性抗原,与平滑肌瘤不同。(2)静脉内平滑肌瘤病:肿瘤可有多结节性和不规则浸润性生长,多数在静脉腔内,可由子宫壁静脉扩展到阔韧带静脉、盆腔内其他静脉、髂静脉,甚至延伸到腔静脉及右心。突向腹膜和盆腔的肿瘤多呈指状或水蛭状、灰白色蠕虫状。而具有分割性生长的平滑肌瘤伴有静脉内生长时仅为局灶性改变。绒毛叶状水泡状静脉内平滑肌瘤病具有特征性的多发性水泡结构。(3)浸润性平滑肌瘤:同样属于罕见肿瘤,子宫肌壁几乎全为无数相互融合的肿瘤结节占据。分割性生长的平滑肌瘤仅在肿瘤与子宫肌壁连接处显示交错分布。(4)黏液性平滑肌瘤:肿瘤有浸润性生长,间质广泛呈黏液样,而非水肿所致的疏松结构。黏液组织化学染色可以区别。(5)血管平滑肌瘤:血管平滑肌瘤平滑肌细胞绕血管有规律地呈同心圆样排列,血管无丛状、结节样积聚的特性,且大片基质水肿也较少见。

3.3 治疗和预后 治疗多采用子宫全切或子宫全切+单侧或双侧卵巢、输卵管切除手术,个别病例仅进行减块手术。所有病例手术后均未再进行化疗或放疗。所知病例都显示为良性经过,无复发和转移。

(下转第603页)