

# 年轻女性以宫颈呈桶状增大为主要体征的 子宫内膜样腺癌1例

吕新鑫<sup>1</sup>, 闫丽隽<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>山西医科大学, 山西 太原

<sup>2</sup>山西省肿瘤医院, 山西 太原

收稿日期: 2022年11月9日; 录用日期: 2022年12月3日; 发布日期: 2022年12月14日

## 摘要

目的: 探讨年轻女性患子宫内膜癌的高危因素、诊疗要点及鉴别诊断, 旨在提高该病术前确诊率。方法: 对山西医科大学第二医院收治的1例子宫内膜癌患者进行回顾性分析并复习相关文献。结果: 本例患者系34岁女性, 因症状及体征不典型被误诊, 经术后病检最终诊断为低分化子宫内膜样腺癌。结论: 以宫颈增大为首发体征的子宫内膜癌患者在临床较罕见, 宫腔镜检查及分段诊刮术是确诊手段。

## 关键词

年轻女性, 继发不孕, 子宫内膜癌

# A Case of Endometrioid Adenocarcinoma with Barrel-Shaped Enlargement of the Cervix as the Main Sign in a Young Woman

Xinxin Lyu<sup>1</sup>, Lijun Yan<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Shanxi Medical University, Taiyuan Shanxi

<sup>2</sup>Shanxi Cancer Hospital, Taiyuan Shanxi

Received: Nov. 9<sup>th</sup>, 2022; accepted: Dec. 3<sup>rd</sup>, 2022; published: Dec. 14<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

**Objective:** The aim of this study is to discuss the risk factors, treatment points and differential di-

\*通讯作者。

agnosis of endometrial cancer in young women, with the aim of improving the preoperative diagnosis rate of this disease. **Methods:** A case of endometrial carcinoma admitted to the Second Hospital of Shanxi Medical University was retrospectively analyzed and related literature was reviewed. **Results:** In this case, a 34-year-old woman was misdiagnosed due to atypical symptoms and signs and was finally diagnosed with hypofractionated endometrioid adenocarcinoma on postoperative examination. **Conclusion:** The patients with endometrial cancer with cervical enlargement as the first sign are rare in clinic. Hysteroscopy and segmental curettage are the diagnostic methods.

## Keywords

Young Women, Acquired Infertility, Endometrial Cancer

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

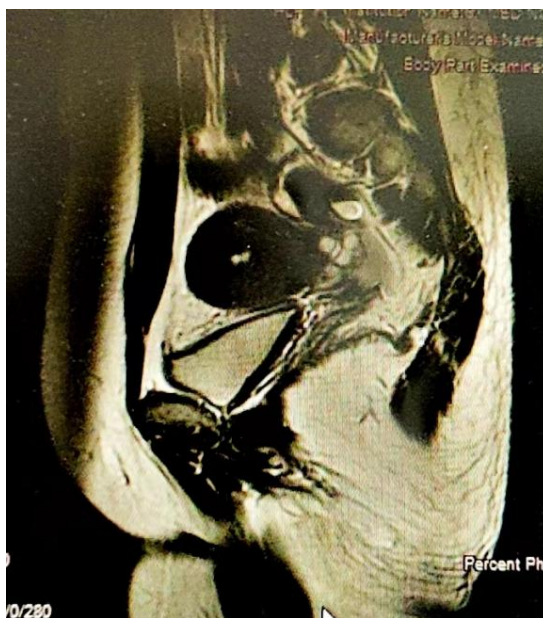
## 1. 引言

子宫内膜样腺癌为子宫内膜癌最常见的病理类型, 当癌灶同时累及宫体及宫颈时, 临床常难以区分其原发部位[1], 本文报道 1 例以下腹部隐痛为首发症状, 宫颈呈桶状增大为主要体征, 经全面分期手术确诊为子宫内膜样腺癌的患者。通过病例分析并查阅相关文献, 以期为更多年轻女性患子宫内膜癌的诊断、临床鉴别宫颈腺癌与子宫内膜样腺癌提供参考, 避免漏诊及误诊。

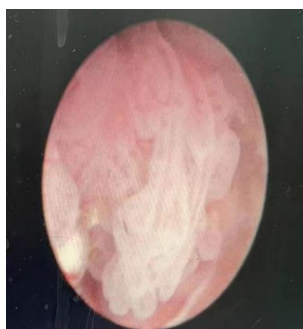
## 2. 病例报告

患者 34 岁, 女, 主因“下腹隐痛 2 月余, 发现宫颈腺癌 24 天”于 2022 年 7 月就诊于山西医科大学第二医院。患者 12 岁月经初潮, 平素月经不规律, 7/30~45 (天), 量中, 痛经(+), 可耐受, 0-0-3-0, 否认激素替代治疗史及家族癌症史。2022 年 5 月始无明显诱因出现间断下腹隐痛, 休息后减轻, 无阴道异常流血、流液, 无同房出血, 无腹痛、腹胀, 无乏力、消瘦, 无排尿及排便改变。2022 年 6 月就诊于当地医院行妇科 B 超考虑宫颈肌瘤, 大小约 2\*2 cm, 建议观察, 1 月后再次就诊于当地医院行妇科检查, 给予宫颈活检术, 术后病检回报: 考虑宫颈腺癌, 为求进一步诊治, 遂入住我科。双合诊: 阴道通畅, 无血迹; 宫颈光, 宫颈呈桶状增大, 质中; 子宫正常大小, 无压痛; 双附件区正常。辅助检查: 外院宫颈组织病检: (宫颈口): 符合腺癌, 建议检查宫颈内口及子宫内膜。

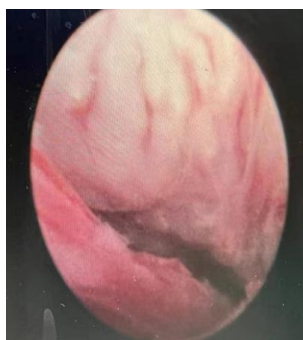
入院后行妇科超声: 宫体下段至宫颈低回声区(宫颈 Ca?); 盆腔 MRI (平扫 + 增强): 考虑宫颈癌 IB3, (见图 1)。肿瘤标志物: CA125 CA19-9 CEA HE4 SCC 未见异常, 会诊外院病理切片及完善阴道镜检查, 均考虑子宫内膜样腺癌, 行宫腔镜检查, 镜下见: 宫颈: 光, 宫颈管内可见大小不等乳头样突起, 色白, 不透明, 可及增粗异性血管, 可及具有中心血管的半透明绒毛膜突起群, 向上延伸至宫腔下段近宫颈内口处, 宫腔: 子宫前位, 宫腔形态尚可, 宫腔深约 9.0 cm, 宫腔下段近宫颈口处可及乳头样突起病灶, 中上段前壁可及 3 枚约 0.5\*1.0 cm 大小不等息肉样突起, 子宫内膜增厚, 色白, 表面光滑, 可及腺体开口, 未及异型血管, 双侧宫角形态尚可, 双侧输卵管开口清晰可见。镜检诊断: 宫颈癌? (见图 2 及图 3), 行分段诊刮术, 取宫腔及宫颈组织送病检。术后病理: 考虑低分化子宫内膜样腺癌。



**Figure 1.** Results of pelvic magnetic resonance imaging  
**图 1.** 盆腔核磁结果



**Figure 2.** Cervical canals  
**图 2.** 子宫颈管



**Figure 3.** The lower segment of the uterine cavity  
**图 3.** 宫腔下段

3 天后于我院行腹腔镜下改良广泛全子宫 + 双侧附件切除 + 盆腔淋巴结切除 + 腹主动脉旁淋巴结切除 + 盆腔淋巴结切除 + 腹主动脉旁淋巴结切除术, 术程顺利, 术后病理: 送检子宫及双侧附件切

除标本: 近宫体下段及宫颈内口可见一内膜增厚区(范围 4 cm × 2 cm), 镜下: 可见异型细胞呈实性巢团状、筛状、腺样增生浸润伴坏死, 结合免疫组化结果, 考虑低分化子宫内膜样癌(FIGO 分级及: 3 级), 宫腔子宫内膜局部复杂性增生伴非典型性增生; 免疫组化结果: AE1/AB3 (+), Vimentin (-), ER (++, 约 40%), PR (+++, 约 95%), 53 (少量散在+, 野生型表达), P16 (部分+), CEA (部分+), Ki67 (+, 约 40%), Braf- (V600E) T (-), P40 (小灶状+), S100 (-), CD34 (+), D2-40 (-); 错配修复(MMR)蛋白表达: MLH1 (+), PMS2 (+), MSH2 (+), MSH6 (+), 提示 pMMR; 侵及肌层(深度 > 1/2 肌壁); 累及宫体下段及局部宫腔; 可见脉管内癌栓, 未见神经侵犯; 左、右宫旁及相连阴道壁未见癌; 左、右盆腔未见癌, 腹主动脉旁淋巴结未见癌。术后诊断子宫内膜样癌 IIA 期(G3)。

### 3. 讨论

#### 3.1. 子宫内膜癌

子宫内膜癌是妇科最常见的 3 大恶性肿瘤之一, 发病率仅次于宫颈癌, 位居我国女性生殖道恶性肿瘤的第二位[2] [3]。该病常见于绝经期前后女性, 年轻女性少见。月经不调(Irregular Menstruation)、慢性无排卵(Chronic Anovulation)、不孕(Infertility)、未育(Nullipara)、代谢异常(如肥胖、糖尿病 Metabolic disturbance (Obesity, Diabetes))、多囊卵巢综合征(Polycystic Ovarian Syndrome)、林奇综合征(错配修复(MMR)基因 MLH1、MSH2、MSH6 和 PMS2 的遗传致病性突变可使患子宫内膜癌的终身风险提高 15%~44%, 并增加结直肠癌、卵巢癌和许多其他癌症的风险[4])及雌激素和雄烯二酮暴露相关疾病的病史成为年轻女性患子宫内膜癌的高危因素[5] [6] [7]。由于宫腔镜具有对宫腔及颈管形态可直观的优点, 可以通过观察内膜颜色和血运情况来对子宫内膜病变做出初步诊断, 并可在宫腔镜直视下取可疑病变送病理, 极大提高了子宫内膜病变的诊断率。该患者同时存在继发不孕及月经不调等增加子宫内膜癌风险的高危因素, 且因缺乏典型症状和体征而先后误诊为宫颈肌瘤及宫颈腺癌, 故有不孕、月经不调等病史者, 即使子宫内膜未增厚, 也应放宽宫腔镜及诊刮的指征, 以免影响早期诊断。

被诊断为子宫内膜癌的年轻女性逐渐增多, 据报道, ≤50 岁的患者子宫内膜癌的发病率约为 15%, ≤40 岁的患者约为 5% [8], 这使得该病检测、治疗和咨询成为一项巨大的临床挑战。Monica [9]研究发现, 年龄小于 45 岁的女性比年龄较大的女性更容易患低级别子宫内膜样腺癌, 所以子宫内膜癌的癌前病变状态或疾病进展的早期诊断对年轻女性来说是极其重要的。大量研究表明, 早期的年轻女性虽可以通过宫腔镜切除和激素替代治疗来保留生育能力, 但子宫内膜腺癌的主要治疗仍为手术和放疗, 临床医师需要考虑到临床、病理学、分子特征等因素, 结合指南, 除了规范诊疗外, 还需为患者制定个体化的治疗措施。该患者虽年轻未生育, 但病理类型为预后差的低分化子宫内膜样腺癌, 且病灶已累及宫颈, 原发部位仍不能确定, 根据妇科肿瘤指南, 应行全面确定分期手术。

#### 3.2. 鉴别诊断

##### 3.2.1. 宫颈子宫内膜样腺癌

宫颈子宫内膜样腺癌为宫颈腺癌中一种罕见的病理类型, 其原发部位位于宫颈, 呈颈管内生型, 妇科查体表现为宫颈扩张呈桶状, 质硬, 当病灶向上侵袭子宫内膜时, 与原发性子官内膜样腺癌难以鉴别。免疫组织化学染色可对二者进行鉴别, 原发性宫颈子宫内膜样腺癌为雌激素受体阴性/孕激素受体阴性/弥漫性 P16 阳性, 罕见病例可呈混合/重叠的免疫组织化学染色特征, 只有完整的分期手术才能确定肿瘤原发部位[10], 结合该患者免疫组化结果及术后病检, 故可排除该诊断。

##### 3.2.2. 宫颈肌瘤

宫颈肌瘤是一种特殊的子宫肌瘤, 约占子宫肌瘤的 2.2%~8.0% [11]。由于早期缺少自觉症状, 生长

部位低, 蒂常位于宫颈管内或宫腔下段, 由于紧靠周围血管, 使其血供丰富, 质韧, 随着肌瘤直径不断增大, 使得宫颈被动扩张增大。该患者虽宫颈呈桶状增大, 但通过宫腔镜下直视肿物呈乳头状生长, 质糟脆, 符合恶性肿瘤生长特点, 取组织送病检结果不符合该病例。

综上所述, 年轻子宫内膜癌患者临床表现多为月经紊乱, 早期完善妇科 B 超、宫腔镜检查及可疑病变送病检排查该病是非常必要的。妇科医师对于有该症状且伴随其他高危因素患者应给予重视, 以防误诊及漏诊, 并制定最佳治疗方案改善患者的预后。

### 3.3. 研究展望

近年来, 孕激素维持治疗为患有早期子宫内膜癌的年轻女性保留生育功能带来了希望, 但仍不可避免肿瘤的进展及复发, 使患者再次面临切除子宫的风险。此外, 子宫内膜样腺癌与宫颈腺癌的鉴别在年轻女性中较困难, 但二者治疗方案及预后不同, 术前组织学来源的鉴别尤为重要。因此, 针对年轻患者, 我们需要一个更精准和个体化的治疗方案, 临床医师要基于肿瘤特征、科学指南和患者选择来确定最佳治疗方案。

### 声明

该病例报道已获得病人及家属知情同意。

### 参考文献

- [1] 李慧, 程静新. 宫颈腺癌与子宫内膜样腺癌[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(8): 572-574.
- [2] Xia, C., Dong, X., Li, H., et al. (2022) Cancer Statistics in China and United States, 2022: Profiles, Trends, and Determinants. *Chinese Medical Journal*, **135**, 584-590. <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000002108>
- [3] He, R., Zhu, B., Liu, J., et al. (2021) Women's Cancers in China: A Spatio-Temporal Epidemiology Analysis. *BMC Womens Health*, **21**, 116. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01260-1>
- [4] Zhao, S., Chen, L., Zang, Y., et al. (2022) Endometrial Cancer in Lynch Syndrome. *International Journal Gynecological Cancer*, **150**, 7-17. <https://doi.org/10.1002/ijc.33763>
- [5] Lucchini, S.M., Esteban, A., Nigra, M.A., et al. (2021) Updates on Conservative Management of Endometrial Cancer in Patients Younger than 45 Years. *Gynecologic Oncology*, **61**, 802-809. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.04.017>
- [6] Son, J., Carr, C., Yao, M., et al. (2020) Endometrial Cancer in Young Women: Prognostic Factors and Treatment Outcomes in Women Aged  $\leq 40$  Years. *International Journal Gynecological Cancer*, **30**, 631-639. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2019-001105>
- [7] Matsuo, K., Mandelbaum, R.S., Matsuzaki, S., et al. (2021) Ovarian Conservation for Young Women with Early-Stage, Low-Grade Endometrial Cancer: A 2-Step Schema. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **224**, 574-584. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.1213>
- [8] Duska, L.R., Garrett, A., Rueda, B.R., et al. (2001) Endometrial Cancer in Women 40 Years Old or Younger. *Gynecologic Oncology*, **83**, 388-393. <https://doi.org/10.1006/gyno.2001.6434>
- [9] Rosen, M.W., Tasset, J., Kobernik, E.K., et al. (2019) Risk Factors for Endometrial Cancer or Hyperplasia in Adolescents and Women 25 Years Old or Younger. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **5**, 546-549. <https://doi.org/10.1016/j.jpjag.2019.06.004>
- [10] 汪沙, 段华, 郭政晨. 非 HPV 感染相关宫颈腺癌的临床病理学研究进展[J]. 肿瘤医学, 2022, 28(1): 57-62.
- [11] Chen, M., Li, J., Yin, X., et al. (2021) Laparoscopic Radical Pelvic Dissection for Safely Removing a Large Cervical Myoma. *International Journal Gynecological Cancer*, **31**, 633-634. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2020-001507>