

一例子宫脂肪肌瘤病例报告及文献回顾

闫琪^{1*}, 王苏荣^{2#}

¹山东第一医科大学(山东省医学科学院), 山东 济南

²临沂市人民医院妇科, 山东 临沂

收稿日期: 2022年12月7日; 录用日期: 2023年1月2日; 发布日期: 2023年1月10日

摘要

子宫脂肪肌瘤是一种罕见的良性肿瘤, 属于子宫平滑肌瘤的范畴。经组织学检查, 普通平滑肌瘤主要由子宫的平滑肌细胞组成, 而脂肪肌瘤由不同比例的成熟脂肪细胞和平滑肌细胞组成。本文讨论一个55岁围绝经期妇女, 最初诊断为宫腔占位, 然而, 组织病理学诊断显示其罕见的变异——脂肪肌瘤。根据该病例, 进行了相关文献回顾。

关键词

子宫肿瘤, 脂肪平滑肌瘤, 病例报道

Uterine Lipoleiomyoma: A Case Report and Review of the Literature

Qi Yan^{1*}, Surong Wang^{2#}

¹Shandong First Medical University (Shandong Academy of Medical Sciences), Ji'nan Shandong

²Department of Gynecology, Linyi People's Hospital, Linyi Shandong

Received: Dec. 7th, 2022; accepted: Jan. 2nd, 2023; published: Jan. 10th, 2023

Abstract

Lipoleiomyoma is an uncommon neoplasm of the uterus that belongs to the category of uterine leiomyoma. Histologically, the common leiomyoma is mainly composed of smooth muscle cells of the uterus, while the fat leiomyoma is composed of different proportions of mature adipocytes and smooth muscle cells. This article discusses a 55-year-old perimenopausal woman who was initially

*第一作者。

#通讯作者。

diagnosed with a space-occupying lesion in the uterine cavity, however, histopathological diagnosis showed its rare variant, lipomyoma. Based on this case, a review of the relevant literature was performed.

Keywords

Uterine Neoplasms, Lipomyoma, Case Report

Copyright © 2023 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. 背景介绍

子宫脂肪肌瘤是一种极少见的子宫肌瘤, 据研究表明, 该病多发生在围绝经期女性, 年龄 40 岁以上女性诊断为脂质肌瘤的概率为 90% [1]。此外, 该疾病在肥胖女性中发病率较高。我们报告一例发生在子宫内的脂质肌瘤, 患者为 55 岁为围绝经期妇女。本报告旨在描述一例子宫脂肪肌瘤从临床表现到诊断和治疗。此外, 本病例报告回顾了目前国内外子宫脂肪肌瘤的相关文献, 并进行总结。

2. 病例介绍

患者 55 岁, 围绝经期妇女, 因“发现子宫内膜病变 3 个月”入院。入院后行阴道彩超提示宫腔内探及范围约 29*15*24 mm 中强回声团, 边界尚清, 回声不均, 内可见条状血流信号, 子宫内膜息肉样可能性大。其余血常规、凝血功能、肝肾功能电解质、泌尿系彩超等均未见明显异常。术前诊断为宫腔占位, 为明确病变性质, 于 2022.05.25 在腰硬联合麻醉下行宫腔镜子宫病损切除术, 术中见子宫宫腔后壁见一肌核突起, 蒂部较宽, 大部分位于宫体, 直径约 3 cm, 宫颈管前壁见一指状息肉样突起, 长约 0.5 cm。病理描述: 宫颈管息肉: 小组织一块, 直径 0.3 cm。子宫肌瘤: 肌瘤样物一堆, 合计 4*3*1 cm, 切面灰白质韧编织状。病理诊断: (宫颈管)息肉, (子宫)脂肪平滑肌瘤。患者术后恢复好, 于术后第二天出院。

3. 讨论

子宫脂肪肌瘤是一种特殊类型的子宫肌瘤, 据报告子宫脂质肌瘤的发病率占有所有子宫平滑肌瘤的发病率为 0.03%~0.25%, 通常是被偶然发现的[2]。子宫脂质肌瘤在临床上与平滑肌瘤相似, 如果无症状, 不需要治疗。然而, 脂肪肌瘤病情进展与平滑肌瘤恰好相反, 虽然雌激素不足, 脂肪肌瘤在绝经后仍可以继续生长。多项研究和病例报告证明子宫内膜是这种良性肿瘤最常见的位置。一些文献也报道了出现在其他部位, 包括子宫颈、卵巢、腹膜后和阔韧带[3] [4]。该患者无临床症状, 行阴道彩超考虑子宫内膜息肉可能, 为明确病变部位及性质, 遂进一步行宫腔镜子宫病损电切术后, 偶然发现病理标本为子宫粘膜下脂肪肌瘤。

子宫脂肪肌瘤症状与相同位置和相同大小的平滑肌瘤相似, 早期一般无症状, 后期临床表现包括盆腔疼痛、异常阴道出血、便秘、排尿频率增加, 以及可扪及的腹部肿块等[5]。子宫脂肪肌瘤术前诊断困难, 一般需术后组织病理学检查证实。子宫脂肪肌瘤可与以下疾病相鉴别, 1) 子宫平滑肌瘤脂肪变性。变性脂质存在平滑肌细胞或组织细胞内, 而脂肪平滑肌瘤的脂肪细胞是肿瘤的组成部分。2) 卵巢成熟畸胎瘤。卵巢成熟畸胎瘤是女性盆腔在最常见的脂肪肿瘤, 其特征是至少存在两种成熟、分化良好的生殖

细胞[6]。一般与子宫浆膜层脂肪肌瘤相鉴别,术前可通过B超、MRI可诊断。3) 子宫脂肪瘤。子宫脂肪瘤仅有成熟脂肪细胞及纤维组织,无其他组织,比较罕见,而脂肪平滑肌瘤既含有成熟脂肪细胞也含平滑肌细胞,可通过MRI鉴别[7]。

肉眼观察,这些脂肪肿瘤通常为圆形或椭圆形和香肠形以及多分叶的实性结构,脂肪组织可呈弥漫性均匀分布,巢状或多灶状分布,也可呈点状或条索状分布[16]。在显微镜下,子宫脂肪肌瘤的特征是平滑肌细胞和纤维组织在成熟脂肪细胞中间呈束状排列。肿瘤中脂肪细胞的数量从5%到95%不等,大多数病例脂肪成分超过50% [8]。肿瘤的大小与脂肪细胞与肌细胞成分的比例之间没有相关性。子宫脂肪肌瘤的脂肪组织多少不一,目前在国内外的研究中,还不能根据脂肪细胞所占的百分比来决定脂肪肌瘤的诊断[3]。

子宫脂肪肌瘤的发病机制尚不确定。但已提出了多种假说。比如手术过程中脂肪细胞进入子宫肌层,血管周围脂肪细胞由腹膜或腹膜后迁移至肌层,以及脂肪浸润或变性等。目前普遍认可的机制脂肪肌瘤能来自于平滑肌细胞的直接转化或全能间充质细胞的转化[9]。另外,绝经后雌激素水平的下降可能促进细胞内脂质的异常储存,在其转化过程中起到重要作用[10]。

超声、CT、MRI有助于子宫脂肪肌瘤的诊断。在超声上,脂肪肌瘤通常表现为高回声无血管肿块,子宫肌层边缘低回声。然而,超声在明确显示病变位置上存在一定误差。与超声相比,CT可以更明确地显示肿块在子宫位置来源,爪征代表脂肪肌瘤周围的子宫肌层边缘。CT平扫时表现为在子宫软组织密度灶中可查见局限性或弥漫性混杂的脂肪密度灶,CT增强扫描时则可表现为从局灶性到弥漫性、由轻度到中度的强化,且密度常低于子宫肌层,并可查见假包膜[11] [12] [13]。但与CT相比,脂肪组织在MRI中的表现更具特征性,通过使用脂肪抑制技术,可检测出病变的脂肪组织[9]。因此MRI对子宫脂肪平滑肌瘤的诊断具有较高的敏感性和特异性,被越来越多的用于子宫脂肪肌瘤的术前诊断。虽然MRI是最终诊断的选择方式,但这些病变大多是在术后通过组织病理学诊断。

脂肪肌瘤被认为在代谢紊乱患者中更常见,如高脂血症、甲状腺功能减退、糖尿病等,另外妊娠期的高激素水平与绝经后雌激素缺乏出现的脂质代谢改变有助于其发展[1]。虽然这些报告显示了可能存在的联系,但在文献中也有多个病例报告,患者并没有出现代谢紊乱。因此代谢性疾病与子宫脂肪肌瘤发生的关系仍需要进一步研究。

子宫脂肪肌瘤的治疗方案可以将病变的大小和出现的相关症状以及患者的身体状况作为依据。目前没有药物可以治疗,最近研究表明激素替代疗法对绝经期妇女子宫肌瘤的大小没有显著改变,但对子宫脂肪肌瘤的影响并未见报道,现可能需要对其进一步研究[14]。如果病变出现症状影响日常生活,或者对其诊断有疑问时,则建议进行手术治疗。脂肪肌瘤患者常见的手术方案包括子宫切除术、子宫加双侧附件切除术或肌瘤切除术等,具体手术方式如开腹、腹腔镜或者宫腔镜手术等。手术的选择取决于肿瘤的大小、位置、病变的数量、患者的个人倾向和可用的手术设备等。本病例根据患者病情,选择行宫腔镜子宫肌瘤切除手术。因为绝经后雌激素水平下降导致子宫体积变小,术中应注意避免出现子宫穿孔等并发症[15]。

患者高度怀疑无症状的脂肪肌瘤时,一般无需处理,建议每年进行复查,可通过询问病史、妇科检查、复查B超等方式观察病变大小或症状的改变。然而,脂肪肌瘤的生长速度快于普通的子宫肌瘤。并且有研究表明,同恶性肿瘤相比,脂肪肌瘤相对快速的生长速度与其相似[16],因此,对保守治疗的患者有必要进行定期随访,比如记录肿瘤大小以及评估其生长稳定性,根据病情变化可能需要缩短随访时间间隔或者改变治疗方案。

脂肪肌瘤虽是一种良性疾病,经局部或子宫切除手术,术后随访未见复发甚至死亡报道。但有研究

表明脂肪肌瘤患者中已经出现恶变为脂肪肉瘤的病例[17], 并且也有少数文献报道了脂肪肌瘤合并妇科恶性肿瘤的病例, Metin 等人报导了 70 例脂肪肌瘤患者中有 12 例合并妇科恶性肿瘤, 其中子宫内膜癌所占比例最大[18]。虽然目前国内外对脂肪肌瘤与妇科恶性肿瘤、雌激素状态和代谢紊乱之间的联系研究还未得到统计证实, 但平滑肌瘤中若发现脂肪细胞, 则需要进一步评估是否存在恶性肿瘤或脂肪肉瘤、以及是否出现雌激素状态和代谢紊乱的改变。另外已有文献证实子宫脂肪肌瘤存在肿瘤间转移, 在两个报道中, 一例经手术治疗后 11 个月的原发性乳腺癌患者发现转移至子宫脂肪肌瘤[19], 另一个转移则来自胃癌[20]。因此, 与其他类型的肿瘤相比, 子宫脂肪肌瘤中发生肿瘤间转移的可能性是存在的。在治疗脂肪肌瘤时, 还应警惕有恶性肿瘤病史的患者有存在肿瘤间转移的可能。

在我们的病例研究中, 患者为 55 岁女性, 没有明显的病史和实验室数据提示代谢紊乱。对于该患者中, 我们做了宫腔镜子宫肌瘤电切术, 术中及术后没有发现妇科恶性肿瘤的证据。鉴于子宫脂肪肌瘤患者复杂的组织发生和妇科恶性肿瘤与代谢紊乱的相关性, 需要更多的子宫脂肪肌瘤的发现以及随访病例研究。随访该患者发现, 自术后 6 个月以来患者恢复好, 无复发等情况发生。

4. 结论

子宫脂肪肌瘤是一种少见的子宫良性肿瘤, 由平滑肌细胞和成熟脂肪细胞组成。子宫脂肪肌瘤主要发生在围绝经期妇女, 盆腔 MRI 可作为最终诊断, 但绝大多数需通过术后病理确诊。无症状时可行保守治疗, 若出现症状时则建议行手术治疗。回顾相关文献, 子宫脂肪肌瘤的发生可能与代谢紊乱、高雌激素状态、绝经后脂质代谢等可能有关, 并且有恶变为恶性肿瘤、脂肪肉瘤的可能, 或者出现肿瘤间转移。这代表着若发现子宫脂肪平滑肌瘤, 需进一步评估是否存在异常情况。

参考文献

- [1] Chandawale, S.S., Karia, K.M., Agrawal, N.S., Patil, A.A., Shetty, A.B. and Kaur, M. (2018) Uterine Lipoleiomyoma and Lipoma: A Rare Unique Case Report with Review of Literature. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, **8**, 193-195. <https://doi.org/10.4103/ijabmr.IJABMR.119.17>
- [2] Manjunatha, H.K., Ramaswamy, A.S., Kumar, B.S., Kumar, S.P. and Krishna, L. (2010) Lipoleiomyoma of Uterus in a Postmenopausal Woman. *Journal of Mid-life Health*, **1**, 86-88. <https://doi.org/10.4103/0976-7800.76219>
- [3] Terada, T. (2015) Giant Subserosal Lipoleiomyomas of the Uterine Cervix and Corpus: A Report of 2 Cases. *Applied Immunohistochemistry & Molecular Morphology*, **23**, e1-e3. <https://doi.org/10.1097/PAI.0b013e318218ae15>
- [4] Salman, M.C., Atak, Z., Usbutun, A. and Yuce, K. (2010) Lipoleiomyoma of Broad Ligament Mimicking Ovarian Cancer in a Postmenopausal Patient: Case Report and Literature Review. *Journal of Gynecologic Oncology*, **21**, 62-64. <https://doi.org/10.3802/jgo.2010.21.1.62>
- [5] Henes, M. and Hübner, S. (2020) Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause [Hormone Replacement Therapy in Peri- and Postmenopause]. *Der Internist*, **61**, 558-564. <https://doi.org/10.1007/s00108-020-00789-x>
- [6] Bosoteanu, M., Vodă, R.I., Orasanu, C.I., Aschie, M., Enciu, M. and Baltatescu, G.I. (2022) A Case of Giant Mesenchymal Uterine Tumor: Lipoleiomyoma. *American Journal of Case Reports*, **23**, e934913. <https://doi.org/10.12659/AJCR.934913>
- [7] Alfarra, K.S., Aldhamer, A.A., Aldubaib, H.S., et al. (2021) Pure Uterine Lipoma: A Report of a Rare Entity. *Cureus*, **13**, e20444. <https://doi.org/10.7759/cureus.20444>
- [8] Aung, T., Goto, M., Nomoto, M., et al. (2004) Uterine Lipoleiomyoma: A Histopathological Review of 17 Cases. *Pathology International*, **54**, 751-758. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1827.2004.01748.x>
- [9] Wilke, S., Benson, J. and Roller, L. (2022) Uterine Lipoleiomyoma: Case Report and Review of the Literature. *Radiology Case Reports*, **17**, 954-958. <https://doi.org/10.1016/j.radr.2022.01.012>
- [10] Lin, K.C., Sheu, B.C. and Huang, S.C. (1999) Lipoleiomyoma of the Uterus. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, **67**, 47-49. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(99\)00094-6](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(99)00094-6)
- [11] Alsaif, J.M., Alali, Z.S., Elsharkawy, T. and Ahmed, A. (2021) Uterine Lipoleiomyoma: A Case Report and Review of Literature. *Cureus*, **13**, e20297. <https://doi.org/10.7759/cureus.20297>

-
- [12] Terada, T. (2012) Large Lipoleiomyoma of the Uterine Body. *Annals of Diagnostic Pathology*, **16**, 302-305. <https://doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2011.01.006>
- [13] 韩春宏, 吴明灿, 张建丰, 黄国来. 子宫脂肪平滑肌瘤的 CT 及 MRI 特征[J]. 医学影像学杂志, 2012, 22(8): 1370-1373.
- [14] Chang, I.J., Hong, G.Y., Oh, Y.L., *et al.* (2013) Effects of Menopausal Hormone Therapy on Uterine Myoma in Menopausal Women. *Journal of Menopausal Medicine*, **19**, 123-129. <https://doi.org/10.6118/jmm.2013.19.3.123>
- [15] Di Spiezio Sardo, A., Gencarelli, A., Da Cunha Vieira, M., Riemma, G., De Simone, T. and Carugno, J. (2020) Differentiating a Rare Uterine Lipoleiomyoma from Uterine Perforation at Hysteroscopy: A Scary Story. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, **27**, 9-10. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2019.04.020>
- [16] Feng, D., Chen, H., Yang, K.X. and Fang, F. (2011) Pre-Peritoneal Lipoleiomyoma with Hyperoestrogenism in a Postmenopausal Woman. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **31**, 556-557. <https://doi.org/10.3109/01443615.2011.578777>
- [17] McDonald, A.G., Dal Cin, P., Ganguly, A., *et al.* (2011) Liposarcoma Arising in Uterine Lipoleiomyoma: A Report of 3 Cases and Review of the Literature. *American Journal of Surgical Pathology*, **35**, 221-227. <https://doi.org/10.1097/PAS.0b013e31820414f7>
- [18] Akbulut, M., Gündoğan, M. and Yörükoğlu, A. (2014) Clinical and Pathological Features of Lipoleiomyoma of the Uterine Corpus: A Review of 76 Cases. *Balkan Medical Journal*, **31**, 224-229. <https://doi.org/10.5152/balkanmedj.2014.13079>
- [19] Uner, A., Tiras, M.B., Kilic, D., Dursun, A. and Dilek, U. (2003) Uterine Lipoleiomyoma Containing Metastatic Breast Carcinoma: A Case with Two Unusual Pathologies. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **106**, 76-78. [https://doi.org/10.1016/S0301-2115\(02\)00152-5](https://doi.org/10.1016/S0301-2115(02)00152-5)
- [20] Loffroy, R., Nezzal, N., Mejean, N., Sagot, P. and Krausé, D. (2008) Lipoleiomyoma of the Uterus: Imaging Features. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, **66**, 73-75. <https://doi.org/10.1159/000127409>