

阴道平滑肌瘤1例报告

朱继坤^{1,2*}, 张颖^{1,3}, 杨莹莹^{1,2}, 陈丽宏^{1#}

¹陕西省人民医院妇产科, 陕西 西安

²西藏民族大学医学院, 陕西 咸阳

³西安医学院研究生工作部, 陕西 西安

收稿日期: 2024年12月13日; 录用日期: 2025年1月6日; 发布日期: 2025年1月16日

摘要

目的: 探讨阴道平滑肌瘤的诊断及治疗。方法: 汇报1例陕西省人民医院妇科诊治的阴道平滑肌瘤的病例, 分析其临床资料、影像学检查及治疗。并进行文献复习及总结。结果: 阴道平滑肌瘤是一种罕见的平滑肌瘤, 只有少数病例被报道, 缺乏发病率统计, 目前主要通过个案报道文献了解该疾病, 随着妇科临床医生对阴道平滑肌瘤认识的提高, 检查和治疗方法逐渐多样化。其中, 经阴道超声检查是阴道平滑肌瘤的首选检查方法, 经阴道子宫肌瘤切除术是常用的治疗方案, 本例阴道平滑肌瘤患者经阴道行肌瘤切除术, 术后随访3个月, 未见复发。结论: 阴道平滑肌瘤发病率低, 首选手术治疗, 经阴道行肌瘤切除术是经典的治疗方法。

关键词

阴道平滑肌瘤, 诊断, 治疗

Vaginal Leiomyoma: A Case Report

Jikun Zhu^{1,2*}, Ying Zhang^{1,3}, Yingying Yang^{1,2}, Lihong Chen^{1#}

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an Shaanxi

²School of Medicine, Xizang University for Nationalities, Xianyang Shaanxi

³Graduate Work Department, Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

Received: Dec. 13th, 2024; accepted: Jan. 6th, 2025; published: Jan. 16th, 2025

Abstract

Objective: To investigate the diagnosis and treatment of vaginal leiomyoma. **Methods:** A case of vaginal leiomyoma diagnosed and treated by Gynecology Department of Shaanxi Provincial People's

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 朱继坤, 张颖, 杨莹莹, 陈丽宏. 阴道平滑肌瘤 1 例报告[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 530-533.

DOI: 10.12677/acm.2025.151072

Hospital was reported. The clinical data, imaging examination and treatment were analyzed. And the literature was reviewed and summarized. Results: Vaginal leiomyoma is a rare leiomyoma, only a few cases have been reported, lacking incidence statistics. At present, the disease is mainly understood through case reports and literatures. With the improvement of gynecological clinicians' understanding of vaginal leiomyoma, the methods of examination and treatment are gradually diversified. Among them, transvaginal ultrasonography is the preferred examination method for vaginal leiomyoma, and transvaginal myomectomy is a commonly used treatment plan. In this case, the patient with vaginal leiomyoma underwent transvaginal myomectomy and was followed up for 3 months after surgery, and no recurrence was found. Conclusion: The incidence of vaginal leiomyoma is low, the first choice of surgical treatment, vaginal myomectomy is the classic treatment.

Keywords

Vaginal Leiomyoma, Diagnosis, Treatment

Copyright © 2025 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. 临床资料

患者，女性，46岁，因“同房后阴道出血10天”于2024年7月8日收入院。平素月经规律，月经初潮17岁，经期4天，月经周期25天，量中等，无痛经，末次月经2024年7月1日。10天前同房后出现阴道出血，量少，色鲜红，淋漓不尽，伴尿频、尿急、尿痛不适，无畏寒、发热等不适。患者既往史及个人史无特殊。21岁结婚，G3P1，育有1子，配偶及儿子均体健。否认家族遗传病史。入院查体：T 36.6℃，P 76次/分，R 18次/分，BP 119/71 mmHg，心肺听诊阴性，腹软，无压痛及反跳痛。双下肢无水肿。妇科检查：外阴已婚已产式，阴道畅，有少量鲜红色血，阴道前壁可触及拳头大小包块，质软，边界清楚，表面光滑，不活动，无压痛。宫颈显示不清。子宫后位，正常大小，形态规则，活动可，无压痛。双侧附件未触及明显异常。入院妇科彩超示：膀胱后方显示一大小约 $8.6 \times 7.6 \times 5.3$ cm中等回声包块，边界尚清，内回声欠均匀，CDFI示周边及其内可见点条状血流信号，来源待定。泌尿系彩超提示：双肾、双侧输尿管、膀胱声像图未见明显异常。盆腔MRI示：阴道前壁可见一类圆形等T1稍短T2信号影，界清，大小约 $7.9 \text{ cm} \times 7.3 \text{ cm} \times 8.3 \text{ cm}$ ，其内信号欠均匀，DWI呈稍高信号，ADC值约 $1.13 \sim 1.26 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ ，增强扫描呈欠均匀强化，强化程度类似子宫肌层，动态曲线呈“流入型”，与周围组织分界清晰，尿道、膀胱受压前移，提示：阴道前壁肿块影，考虑良性肿瘤性病变，平滑肌瘤可能。血常规：WBC $6.75 \times 10^9/\text{L}$ ，HB124 g/L，PLT $204 \times 10^9/\text{L}$ 。考虑阴道肿瘤待查。入院后完善术前准备，排除手术禁忌后于2024年7月12日经阴道行阴道前壁肌瘤切除术，术中于阴道前壁紧邻尿道下段见大小 $9 \text{ cm} \times 8 \text{ cm}$ 肌瘤样组织，质软，糟脆，包膜完整，阴道后壁光滑，术中尖刀沿尿道口下1.5 cm处斜行切开阴道前壁，约5 cm，电刀钝锐性分离并完整剥除阴道前壁肌瘤，膀胱灌注生理盐水美蓝液500 ml，未见创面美蓝流出，2-0可吸收线间断缝合瘤腔。术中出血约700 ml，术后给予预防感染等治疗，术后无发热、切口感染等并发症出现，术后5天痊愈出院。术后标本病理检查回报：(阴道前壁)符合平滑肌瘤。术后患者随访3个月，未见复发。

2. 讨论

阴道肿瘤是指病变部位为阴道的肿瘤，分为良性与恶性肿瘤。阴道良性肿瘤发病率较低，包括纤维

瘤、平滑肌瘤、乳头状瘤和神经纤维瘤等。平滑肌瘤是由平滑肌细胞和不同数量的纤维间质组成的良性间质肿瘤，以子宫平滑肌瘤最常见，影响 20%至 30%的育龄妇女，而阴道平滑肌瘤却很少见[1]。阴道平滑肌瘤于 1733 年由 Denys deleyden 首次描述[2] [3]，目前病例相对较少，全球仅报告了 300 例[2]。第一份综合报告由 Phillips 于 1899 年出版，Smith RR 于 1902 年出版。阴道平滑肌瘤是罕见的阴道间叶细胞肿瘤，其主要起源于阴道的血管平滑肌、竖毛肌、阴道黏膜下平滑肌及圆韧带平滑肌[4]。病因不明，可能与某种因素刺激下发生局部组织病理过度增生有关。郑安桔等[5]对 45 例子宫平滑肌瘤患者采用免疫组化法行雌、孕激素受体检查，结果 ER 阳性率为 100.0% (45/45)、PR 阳性率为 93.3% (42/45)，作者认为阴道平滑肌瘤的发生与发展可能与高水平雌激素长期刺激有关。因此，肌瘤可能于妊娠期出现迅速增长，或在绝经后消退[6]。阴道平滑肌瘤绝大多数在生育年龄发病，好发于 35~50 岁女性，个别也可见于青春期前和绝经后[7]，最常见于中线的前壁，后壁和侧壁的发生率较低[1]。多表现为阴道前壁单发的实性包块，其边界清楚，大小 0.5~15 cm，中位数为 3 cm [8]。本例患者年龄为 46 岁，位于该病常见发病年龄范围内，肌瘤位于阴道前壁，大小约 8 cm，与该病常见情况相一致。阴道平滑肌瘤为良性肿瘤，多生长缓慢，早期多无明显症状，考虑与肌瘤较小及阴道壁的弹性有关，多于妇科检查中发现。随着肌瘤逐渐长大，可出现阴道肿物，临床症状与肌瘤累及的部位有关，如位于前壁累及膀胱尿道会出现尿频尿急、漏尿、尿潴留、尿不尽、排尿困难等症状；若累及直肠，可导致腹胀、便秘和排便不尽等，严重者导致性交困难等。当合并感染时，可导致阴道分泌物异常、异味、盆腔炎、盆腔疼痛、发热，甚至误诊为阴道恶性肿瘤[9]。本例肌瘤位于阴道前壁，与尿道膀胱关系密切，引起了尿频、尿急、尿痛的尿路症状，并出现了同房后出血。

影像学表现及诊断：阴道平滑肌瘤经妇科触诊及内窥镜检查后可被发现，影像学检查可比较清晰显示病变部位、大小、形态、范围、密度及邻近组织结构，为诊断提供重要的依据。多模态影像学技术的融合应用，可提高诊断的准确性和特异性。阴道平滑肌瘤超声可表现为与子宫平滑肌瘤类似的实性低回声、无回声或囊实混合回声[10]。CT 表现为密度均匀、包膜完整，边界较清楚等良性肿瘤的影像特征。MRI 可用于术前评估肿瘤的良恶性，平滑肌瘤表现为 T1 和 T2 相一致性低信号，而平滑肌肉瘤及其他恶性肿瘤则在 T2WI 信号增强[11]。阴道平滑肌瘤的诊断需结合患者症状、妇科检查、超声、CT、MRI 等进行评估，否则易造成误诊。既往研究发现阴道平滑肌瘤常被误诊为尿道旁囊肿、膀胱平滑肌瘤、宫颈肌瘤、阴道恶性肿瘤等。特别是阴道前壁平滑肌瘤易与泌尿系肿瘤、膀胱脱垂相混淆[12]。本例患者术前盆腔 MRI 示：阴道前壁可见一类圆形等 T1 稍短 T2 信号影，界清，大小约 7.9 cm × 7.3 cm × 8.3 cm，其内信号欠均匀，DWI 呈稍高信号，ADC 值约 $1.13\sim 1.26 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ ，增强扫描呈欠均匀强化，强化程度类似子宫肌层，动态曲线呈“流入型”，与周围组织分界清晰，尿道、膀胱受压前移，提示阴道前壁平滑肌瘤可能。术后组织病理学检查是确诊阴道平滑肌瘤的金标准，并可以排除其它可能的恶性肿瘤。

治疗方案选择：手术切除肿瘤是目前治疗阴道平滑肌瘤的唯一方法，因此，一旦发现，无论大小均应及时手术，以免肌瘤增大产生症状甚至发生恶变。对肌瘤体积较小、位于阴道中下段、术野易暴露的患者首选经阴道手术切除；对肌瘤体积较大或位于阴道壁上段者，可选择腹腔镜手术。术中应注意区分肌瘤的边界，陈明谦等报道了一例阴道平滑肌瘤患者手术过程中在组织间隙注射催产素稀释剂形成水垫，可区分平滑肌瘤的边界，避免损伤周围组织或器官，在切除平滑肌瘤的同时减少出血，使手术视野清晰[1]。另外，刘银霞等报道了一例阴道平滑肌瘤患者术前 6 个月使用促性腺激素释放激素(GnRH)类似物治疗使肿瘤缩小，使手术切除更容易、更安全[13]。本例患者经阴道行阴道前壁肌瘤切除术，手术成功，术后病理回报符合阴道平滑肌瘤。

术后随访：阴道平滑肌瘤手术切除预后良好，但也有报道个别病例术后可复发[5]，Cobanoglu O 等人也报道了一例肉瘤转化病例[14]。因此术后需随访，关注阴道及女性生殖道其他部位，特别是子宫有无新

发病灶的出现。本例术后随访 3 个月, 患者无任何不适, 未见复发。

3. 结论

综上所述, 阴道平滑肌瘤是一种临床少见的女性生殖系统良性肿瘤, 多发生于育龄期女性, 病因不明, 可能与高水平雌激素长期刺激有关。多发生于阴道前壁, 多无明显症状, 常于妇科检查时被发现, 易误诊, 诊断需结合患者症状、妇科检查、超声、CT、MRI 等进行评估。手术切除是目前唯一有效的治疗方式。术后应进行组织病理学检查以明确诊断, 并定期复诊防止复发。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Chen, M., Li, Y., Chi, Y. and Xia, E. (2023) Diagnosis and Management of Vaginal Leiomyoma: A Case Report and Literature Review. *Ginekologia Polska*, **94**, 858-861. <https://doi.org/10.5603/gp.a2022.0145>
- [2] Ostor, A.G. (2003) Chapter 6. Tumours of The vagina: Mesenchymal Tumours. In: Tavassoli, F.A. and Devilee, P., Eds., *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours/Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs*, IARC Press.
- [3] Young, S.B., Rose, P.G. and Reuter, K.L. (1991) Vaginal Fibromyomata: Two Cases with Preoperative Assessment, Resection, and Reconstruction. *Obstetrics & Gynecology*, **78**, 972-974.
- [4] 张惜阴, 朱人烈. 临床妇科肿瘤学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1993: 42.
- [5] 郑安桔, 金杭美. 阴道平滑肌瘤 45 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(4): 530-531.
- [6] Dunphy, L., Wood, F., Siraj, M., Neelagandan, S., Sheldon, E. and Swaminathan, A. (2023) Leiomyoma Presenting as an Anterior Vaginal Mass. *BMJ Case Reports*, **16**, e253081. <https://doi.org/10.1136/bcr-2022-253081>
- [7] 周希亚, 朱兰, 郎景和, 等. 外阴、阴道平滑肌瘤 15 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2005(3): 184-185.
- [8] 王晓连, 黄惠娟, 刘慧兰. 阴道平滑肌瘤 1 例[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(4): 316-317.
- [9] Sim, C.H., Lee, J.H., Kwak, J.S. and Song, S.H. (2014) Necrotizing Ruptured Vaginal Leiomyoma Mimicking a Malignant Neoplasm. *Obstetrics & Gynecology Science*, **57**, 560-563. <https://doi.org/10.5468/ogs.2014.57.6.560>
- [10] 傅丽玲, 何菲, 李耀华. 经阴道超声诊断阴道平滑肌瘤 1 例[J]. 临床超声医学杂志, 2019, 21(2): 148.
- [11] 陈小军, 罗琼. 阴道平滑肌瘤 1 例[J]. 医学影像学杂志, 2017, 27(3): 445+478.
- [12] Leron, E. and Stanton, S.L. (2000) Vaginal Leiomyoma—An Imitator of Prolapse. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*, **11**, 196-198. <https://doi.org/10.1007/s001920070048>
- [13] Liu, Y., Wang, X. and He, Y. (2021) GnRH Analogue Followed by Surgery in Treatment of Vaginal Leiomyoma—A Case Report. *Medicine*, **100**, e24911. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000024911>
- [14] Çobanoğlu, Ö., Zorlu, C.G., Ergun, Y. and Kutluay, L. (1996) Leiomyosarcoma of the Vagina. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **70**, 205-207. [https://doi.org/10.1016/s0301-2115\(95\)02554-5](https://doi.org/10.1016/s0301-2115(95)02554-5)