

# 恶性潜能未定的子宫肌瘤术后复发为盆腔播散性平滑肌肉瘤1例

曾锐<sup>1,2</sup>, 张萍<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>青岛大学医学院, 山东 青岛

<sup>2</sup>康复大学青岛医院(青岛市市立医院)妇科, 山东 青岛

收稿日期: 2026年2月1日; 录用日期: 2026年2月25日; 发布日期: 2026年3月4日

## 摘要

目的: 探讨恶性潜能未定的子宫平滑肌瘤(STUMP)子宫切除术后发生盆腔播散性平滑肌肉瘤的治疗方法。方法: 回顾性分析1例STUMP子宫切除术后复发盆腔播散性平滑肌肉瘤患者的临床资料, 并复习相关文献, 对STUMP复发的临床表现、诊疗要点进行了探讨。结果: 术后病理提示盆腔肿物考虑为深部软组织平滑肌肉瘤(LMS)。结论: STUMP术后需严密规律随访, 以便及时干预以改善预后。

## 关键词

恶性潜能未定的子宫平滑肌瘤, 盆腔播散性平滑肌肉瘤, 子宫切除术

# Recurrence of Pelvic Disseminated Leiomyosarcoma Following Hysterectomy for Uterine Leiomyoma of Uncertain Malignant Potential: A Case Report

Rui Zeng<sup>1,2</sup>, Ping Zhang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Medical College, Qingdao University, Qingdao Shandong

<sup>2</sup>Department of Gynecology, Qingdao Hospital, University of Health and Rehabilitation Sciences (Qingdao Municipal Hospital), Qingdao Shandong

Received: February 1, 2026; accepted: February 25, 2026; published: March 4, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 曾锐, 张萍. 恶性潜能未定的子宫肌瘤术后复发为盆腔播散性平滑肌肉瘤 1 例[J]. 临床医学进展, 2026, 16(3): 762-765. DOI: 10.12677/acm.2026.163845

## Abstract

**Objective:** To explore the therapeutic management of pelvic disseminated leiomyosarcoma (LMS) developing subsequent to hysterectomy for uterine leiomyoma of uncertain malignant potential (STUMP). **Methods:** A retrospective analysis was performed on the clinical data of one patient with recurrent pelvic disseminated LMS after STUMP-related hysterectomy, combined with a review of relevant literature, to investigate the clinical manifestations and core diagnostic and therapeutic considerations of STUMP recurrence. **Results:** Postoperative pathological findings confirmed the pelvic mass as deep soft tissue LMS. **Conclusion:** Intensive and regular follow-up is mandatory after STUMP surgery to facilitate prompt intervention and optimize clinical prognosis.

## Keywords

Leiomyoma of Uncertain Malignant Potential, Pelvic Disseminated Leiomyosarcoma, Hysterectomy

Copyright © 2026 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. 病历资料

患者, 55岁, 以“尿频1年, 发现盆腔包块半月余”入院。病例特点: 1. 中年女性, 既往有“高血压”病史1年余, 平时口服“缬沙坦氨氯地平片”治疗, 控制良好; 无药物过敏史; 否认肝炎结核病史; G1P1; 7年前于外院行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术 + 子宫腺肌瘤剔除 + 右侧泡状附件切除术, 术后病理回报: (子宫肌瘤)平滑肌瘤。(子宫腺肌瘤)镜下为平滑肌瘤, 其内见丰富的血管样及腺管样结构, 符合平滑肌瘤伴腺瘤样瘤。(右侧输卵管泡状附件)副中肾管源性囊肿; 4年前于外院开腹行子宫切除术 + 右侧附件 + 左侧输卵管切除术, 术后病理回报: 子宫不能确定恶性潜能的平滑肌瘤, 右附件核分裂活跃的平滑肌瘤, 建议密切随访, 患者未定期随访。2. 患者1年前无明显诱因出现尿频, 主要为夜尿, 3~4次/晚, 无尿急、尿痛及小便带血, 半月余前于外院体检, 行妇科超声提示: 盆腔探及 $6.5 \times 5.2 \times 4.9$  cm不均质低回声区, 形态不规则, 边界欠清, 内见条索状血流信号, 性质和来源不明, 于2025年11月22日我院复查超声提示: 盆腔探及一实性包块, 大小约 $5.3 \times 4.6 \times 3.8$  cm, 边界欠清, 内见明显血流信号。患者无腹痛、腹胀、无异常阴道流血及排液, 无头晕、头痛, 饮食、睡眠可, 为行手术治疗入院。3. 妇科查体: 外阴已婚型, 阴道畅, 盆腔似可触及包块, 直径约7 cm, 活动差, 无压痛。4. 辅助检查: 妇科B超示盆腔探及一实性包块, 大小约 $5.3 \times 4.6 \times 3.8$  cm, 边界欠清, 内见明显血流信号。入院诊断为: 1. 盆腔肿物(性质? 来源?)。2. 子宫切除术后(子宫不能确定恶性潜能的平滑肌瘤, 子宫腺肌瘤)。3. 高血压。入院后完善相关检查化验: 血常规、尿常规、术前常规、卵巢癌检测、雌激素6项、心电图未见异常; 胸部CT平扫: 右肺小结节, 随诊复查主动脉钙化; 上腹部CT增强: 多发肝小囊肿、胆囊结石; 下腹部CT增强: 右肾小囊肿; 盆腔CT增强: 1. 盆腔占位, 病灶与乙状结肠分界不清, 转移瘤不能除外。2. 左侧髂外静脉旁软组织影, 考虑残余卵巢可能。3. 膀胱壁增厚; 下肢深静脉彩色多普勒超声检查: 左侧大隐静脉曲张、双侧大隐静脉瓣功能不全。排除手术禁忌症, 于2025-11-26在全麻下行开腹手术, 术中见: 腹壁腹膜可见一实性肿物, 大小约 $3 \times 3$  cm, 边界不清, 前腹壁腹膜与肠管广泛粘连, 将肿物完整切除,

送术中病理检查: 腹膜肿物考虑平滑肌肿瘤, 部分区域细胞较丰富, 冰冻切片未见坏死, 局灶似见奇异核细胞, 倾向平滑肌瘤。探查: 乙状结肠、直肠前壁、膀胱及侧盆壁间广泛致密粘连, 盆腔封闭, 盆腔肿物无法暴露, 请普外科医师上台, 探查后与患者家属沟通, 考虑肠粘连广泛致密, 切除盆腔肿物过程中有肠管损伤、需切除部分肠管及肠造瘘可能, 患者家属表示知情同意。超声刀逐步松解粘连, 进一步探查: 直肠后壁见一实性肿物, 大小约  $5 \times 4 \times 4$  cm, 肿物被直肠系膜致密包裹, 并与直肠壁侵犯粘连致密, 无法分离, 左侧卵巢略萎缩, 与左侧盆壁、直肠肿物致密粘连, 子宫、左侧输卵管及右侧输卵管、卵巢缺如, 再次与患者家属沟通, 建议将肿物侵犯的肠管切除, 行部分直肠切除术、乙状结肠-直肠吻合术及暂时性回肠造瘘术, 患者家属表知情同意并签字。普外科医师行部分直肠切除术、乙状结肠-直肠吻合术及暂时性回肠造瘘术, 切除的直肠剖视: 直肠右侧后壁与肿物致密粘连, 直肠壁受侵, 直肠粘膜面受压隆起, 将切除的直肠及肿物送术中病理检查: 盆腔肿物为间叶源性肿瘤, 瘤细胞呈梭形、长椭圆形弥漫分布, 部分区域见出血, 部分区域细胞丰富, 部分细胞有异型, 考虑平滑肌源性肿瘤或胃肠间质瘤均不能除外, (近侧切缘)未见肿瘤累及, (远侧切缘)未见肿瘤累及。手术具体术式包括: 单侧卵巢切除术 + 直肠部分切除术 + 乙状结肠-直肠吻合术 + 暂时性回肠造口术 + 盆腔粘连松解术, 术程顺利, 失血约 800 ml。术后予以抗生素预防感染、补液支持、预防血栓形成等治疗, 术后低钾血症给予补钾治疗, 患者术中行肠切除、肠吻合及肠造瘘, 术后禁食, 营养高风险, 且复查白蛋白较低, 给予静点白蛋白纠正低蛋白血症, 患者好转后建议肿瘤科进一步就诊, 行后续辅助治疗。术后病检结果提示: (腹膜肿物)间叶组织来源肿瘤, 瘤细胞呈梭形、长椭圆形弥漫分布, 部分细胞轻-中度异型, 核分裂象 1~2 个/10HPF, 可见粘液样间质, 可见肿瘤组织侵犯周围脂肪组织, 结合免疫组化结果: SMA(+), Desmin(+), H-cald(+), CD10(-), Ki67(热点区域约 3%+), CD117(-), DOG-1(-), 符合平滑肌肿瘤, 大小  $3.3 \times 2.2 \times 1.4$  cm, 考虑至少呈不能确定恶性潜能的粘液样平滑肌肿瘤, 粘液样平滑肌肉瘤不能除外。注: 因患者其他部位还查见更大平滑肌肿瘤。(直肠及盆腔肿物)间叶组织来源肿瘤, 瘤细胞呈梭形、长椭圆形弥漫分布, 部分区域见出血, 细胞轻-中度异型, 局部核分裂象约 3 个/10HPF, 肿瘤组织侵犯直肠固有肌层平滑肌组织及周围脂肪组织, 首先考虑为深部软组织平滑肌肉瘤, 大小  $6 \times 5.5 \times 3.5$  cm, 另送肠管(近侧切缘)、(远侧切缘)及放射状切缘均未见肿瘤累及, 肠周淋巴结(6 个)均未见肿瘤累及。免疫组化结果: CD117(-), CD34(-), Nimentin(+), S100(-), SMA(+), Ki67(2%+), Desmin(4), CK(-), DOG-1(-), SDHB(+, 未缺失), EMA(-), SOX-10(-), STAT6(-)。(左)卵巢囊肿, 囊壁构成于纤维结缔组织, 被覆单层立方上皮, 另见白体、包涵囊, 局灶伴急性炎症反应。

## 2. 讨论

### 2.1. 诊断

恶性潜能未定的子宫平滑肌肿瘤(STUMP)是一类生物学行为不确定的交界性肿瘤, 其组织学表现介于良性平滑肌瘤与恶性平滑肌肉瘤之间, 确诊主要依据术后病理诊断, 诊断核心在于细胞异型性、核分裂数及肿瘤坏死情况的综合判断[1] [2]。目前研究显示 STUMP5 年生存率 90%~100%, 复发率 7.0%~36.4%, 肿瘤可能复发为 STUMP 或 LMS。STUMP 复发的诊断缺乏特异性临床表现、影像学检查、实验室指标, 本例患者仅以尿频为首发症状, 无腹痛、阴道流血等典型症状, 早期易被忽视; 影像学检查中, 超声及 CT 难以鉴别 STUMP 与平滑肌肉瘤, 且肿瘤与肠管分界不清, 增加了定性诊断难度; 肿瘤标志物检测无异常, 也降低了术前提示恶性病变的可能性[3]-[5]。

本例患者 4 年前确诊 STUMP, 且右附件平滑肌瘤核分裂活跃, 属于复发高危因素, 但患者未遵医嘱规律随访, 最终进展为盆腔播散性平滑肌肉瘤, 且肿瘤侵犯直肠壁, 提示 STUMP 存在明确的恶性转化

风险, 长期随访对早期发现病情变化至关重要。

## 2.2. 治疗策略选择与反思

### 2.2.1. 手术及辅助治疗

对于 STUMP 术后复发恶变并盆腔播散的患者, 手术治疗的核心目标是初次手术方式的正确选择, 术中尽可能完整切除肿瘤组织, 减轻肿瘤负荷。本例患者因肿瘤侵犯直肠壁, 需联合普外科行直肠部分切除+肠造口术, 实现了肿瘤的 R0 切除(切缘阴性), 为后续化疗创造了有利条件。但多次手术盆腔广泛粘连增加了手术创伤及并发症风险, 提示对于 STUMP 高危患者, 首次手术方式的选择应更加谨慎, 避免不必要的盆腔粘连。同时本例患者术后建议肿瘤科行进一步就诊, 行后续辅助治疗, 术后辅助化疗可改善预后。

### 2.2.2. 随访策略反思

本例患者的诊疗过程凸显了 STUMP 术后规律随访的重要性, 以便能及时干预以改善预后。建议 STUMP 子宫切除术后患者第 1 年, 每 6 个月评估 1 次; 之后每年随访 1 次, 至少 5 年, 同时重视患者的健康教育, 提高随访依从性[6]。

## 3. 小结

综上, STUMP 作为一类具有恶性潜能的肿瘤, 其术后管理需引起临床医师的高度重视, 尤其是核分裂活跃、细胞丰富的高危病例, 应制定个体化的随访方案。对于盆腔手术史患者, 出现不明原因盆腔包块时, 需警惕 STUMP 恶变可能, 结合影像学、术中所见、病理及免疫组化检查尽早明确诊断, 优化治疗方案, 改善患者预后。

## 参考文献

- [1] 陈圆, 王树鹤. 恶性潜能未定子宫平滑肌瘤临床表现及诊治方法分析[J]. 武警医学, 2018, 29(3): 257-259+263.
- [2] 陈星羽, 韦雅婧, 梁炎春. 子宫平滑肌瘤恶变的研究进展[J]. 中国计划生育和妇产科, 2025, 17(5): 15-18.
- [3] Tinelli, A., D'Oria, O., Civino, E., Morciano, A., Hashmi, A.A., Baldini, G.M., *et al.* (2023) Smooth Muscle Tumor of Uncertain Malignant Potential (STUMP): A Comprehensive Multidisciplinary Update. *Medicina*, **59**, 1371. <https://doi.org/10.3390/medicina59081371>
- [4] Di Giuseppe, J., Grelloni, C., Giuliani, L., Delli Carpini, G., Giannella, L. and Ciavattini, A. (2022) Recurrence of Uterine Smooth Muscle Tumor of Uncertain Malignant Potential: A Systematic Review of the Literature. *Cancers*, **14**, 2323. <https://doi.org/10.3390/cancers14092323>
- [5] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 子宫肉瘤诊断与治疗指南(2021 年版) [J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(6): 513-519.
- [6] 王雅卓, 王健, 王建东, 等. 恶性潜能未定的子宫平滑肌瘤诊治的中国专家共识(2024 年版) [J]. 癌症进展, 2024, 22(9): 929-936.