

以腹股沟疝为首发表现的子宫圆韧带原发性腺癌1例并文献复习

杨吉龙¹, 宗 岩², 管智慧^{3*}

¹内蒙古民族大学呼伦贝尔临床医学院, 内蒙古 呼伦贝尔

²呼伦贝尔市人民医院普外科, 内蒙古 呼伦贝尔

³呼伦贝尔市人民医院泌尿外科, 内蒙古 呼伦贝尔

收稿日期: 2026年7月4日; 录用日期: 2026年7月28日; 发布日期: 2026年8月5日

摘 要

子宫圆韧带原发性腺癌是临床极为罕见的女性生殖道恶性肿瘤, 以腹股沟疝为首发表现时术前误诊率极高。本文报道1例2026年3月我院收治的以右侧腹股沟疝为首发症状的54岁女性患者, 术前CT诊断为右侧腹股沟疝, 先行腹腔镜腹股沟疝修补术, 术中发现疝囊外独立实性肿物, 遂中转行肿物完整切除术。术后病理提示纤维组织中腺癌浸润, 结合2026年国际中肾管样腺癌(MLA)联盟最新诊断标准, 确诊为子宫圆韧带原发性苗勒管源性腺癌, 排除真性中肾管腺癌及中肾管样腺癌。患者术后恢复良好, 建议完善PET-CT全身评估并转诊妇科肿瘤科行辅助治疗及长期随访。结合文献复习分析表明, 本病临床表现缺乏特异性, 女性腹股沟区不可还纳的实性肿物需警惕本病可能, 术中发现“疝囊外实性肿物”是关键鉴别线索, 确诊依赖病理及免疫组化联合检测, 治疗首选完整手术切除, 术后需重点加强肺部及妇科肿瘤相关随访。

关键词

子宫圆韧带, 腺癌, 苗勒管, 腹股沟疝, 误诊, 病例报道

Primary Adenocarcinoma of the Uterine Round Ligament Presenting as Inguinal Hernia: A Case Report and Literature Review

Jilong Yang¹, Yan Zong², Zhihui Guan^{3*}

¹Hulunbuir Clinical School of Inner Mongolia Minzu University, Hulunbuir Inner Mongolia

²Department of General Surgery, Hulunbuir People's Hospital, Hulunbuir Inner Mongolia

³Department of Urology, Hulunbuir People's Hospital, Hulunbuir Inner Mongolia

*通讯作者。

文章引用: 杨吉龙, 宗岩, 管智慧. 以腹股沟疝为首发表现的子宫圆韧带原发性腺癌 1 例并文献复习[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 54-60. DOI: 10.12677/jcpm.2026.54224

Received: July 4, 2026; accepted: July 28, 2026; published: August 5, 2026

Abstract

Primary adenocarcinoma of the round ligament of the uterus is an extremely rare malignant tumor of the female reproductive tract, and its preoperative misdiagnosis rate is extremely high when it presents initially as an inguinal hernia. This article reports a 54-year-old female patient admitted to our hospital in March 2026 with right inguinal hernia as the initial symptom. Preoperative CT diagnosed right indirect inguinal hernia, and laparoscopic inguinal hernia repair was performed first. Intraoperatively, an isolated solid mass outside the hernia sac was found, and the operation was converted to complete resection of the mass. Postoperative pathology revealed adenocarcinoma infiltration in fibrous tissue. Combined with the latest diagnostic criteria of the International Mesonephric-like Adenocarcinoma (MLA) Consortium in 2026, the patient was diagnosed with primary Müllerian-derived adenocarcinoma of the round ligament of the uterus, excluding true mesonephric adenocarcinoma and mesonephric-like adenocarcinoma. The patient recovered well post-operatively. It is recommended to complete whole-body positron emission tomography-computed tomography (PET-CT) evaluation and refer to the Department of Gynecologic Oncology for adjuvant therapy and long-term follow-up. Combined with literature review and analysis, the clinical manifestations of this disease are non-specific. Irreducible solid masses in the inguinal region of women should raise suspicion of this disease. Intraoperative discovery of a "solid mass outside the hernia sac" is a key differential clue. Diagnosis relies on combined detection of pathology and immunohistochemistry (IHC). Complete surgical resection is the first-line treatment, and emphasis should be placed on strengthening follow-up for pulmonary and gynecologic tumors after surgery.

Keywords

Round Ligament of the Uterus, Adenocarcinoma, Müllerian Duct, Inguinal Hernia, Misdiagnosis, Case Report

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. 病例资料

患者，女性，54岁，因发现右侧腹股沟区肿物7天，加重2天于2026年3月入院。患者7天前无明显诱因出现右侧腹股沟区肿物，大小约2 cm × 2 cm，伴局部疼痛，肿物不可还纳，未行特殊治疗；近2天肿物症状加重，为求进一步诊治就诊于我院普外科。

体格检查：生命体征平稳，心肺腹查体未见明显异常；心肺腹未见明显异常。右侧腹股沟区可触及一约2 cm × 2 cm大小肿物，质地韧，边界尚清，活动度差，无明显压痛，平卧后不消失，咳嗽冲击试验阴性。

辅助检查：2026-03-21 CT平扫提示：右肺上叶多发结节状高密度影，支气管粘液嵌塞？血管局部增宽？双肺多发陈旧性病变。纵膈及双肺门多发钙化灶。右侧腹股沟疝可能。肝内多发低密度影，考虑囊肿。胆囊增大，壁略厚，胆囊炎可能。脾内多发钙化灶。双侧肾盂略扩张。子宫饱满，形态欠规则。腹腔多发钙化灶。盆腔少量积液。见图1。

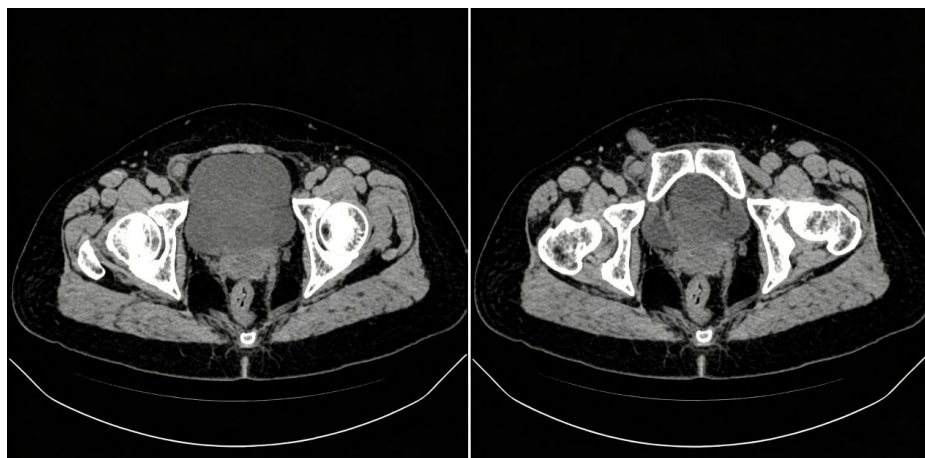


Figure 1. Preoperative CT images

图 1. 术前 CT 照片

诊疗经过：结合患者临床表现和影像学检查，我们按临床可能性进行了如下鉴别：右侧腹股沟斜疝（首要考虑）：肿物位于腹股沟管好发部位，伴局部疼痛；平卧后肿物不消失，咳嗽冲击试验阴性，无典型疝嵌顿表现。腹股沟区脂肪瘤/纤维瘤：支持点为实性肿物，边界尚清，活动度差；不支持点为脂肪瘤通常质地较软，纤维瘤生长缓慢，多无明显疼痛。腹股沟区淋巴结肿大：支持点为腹股沟区是淋巴结引流区；不支持点为患者无发热、下肢感染等诱因，肿物边界清，无融合征象。转移性肿瘤：患者无明确肿瘤病史，全身一般情况良好，暂不考虑。针对 CT 发现右肺上叶多发结节，双肺门及纵隔淋巴结影像学未见肿大，结合患者无咳嗽、咳痰、咯血等呼吸道症状，无吸烟史及肿瘤家族史，考虑为陈旧性炎性结节可能性大。建议术后 3 个月复查胸部 CT 观察结节变化，暂不考虑转移瘤可能。综合上述分析，术前临床诊断为右侧腹股斜疝，术中见右侧腹股斜疝(图 2)，遂行腹腔镜下腹股沟疝修补术，疝修补术后我们常规探查右侧腹股沟区意外发现肿物无消退，该肿物完全位于疝囊外，不符合任何疝内容物的解剖位置，这个发现立刻引起了我们的警惕，排除单纯疝内容物嵌顿；遂中转行右侧腹股沟区肿物切除术，见肿物与子宫圆韧带紧密融合，质地坚硬、与常见的脂肪瘤或纤维瘤表现不符，其走行完全沿子宫圆韧带分布，提示可能为圆韧带来源，恶性肿瘤不能排除。术中完整剥离肿物，无破裂，术区彻底止血。

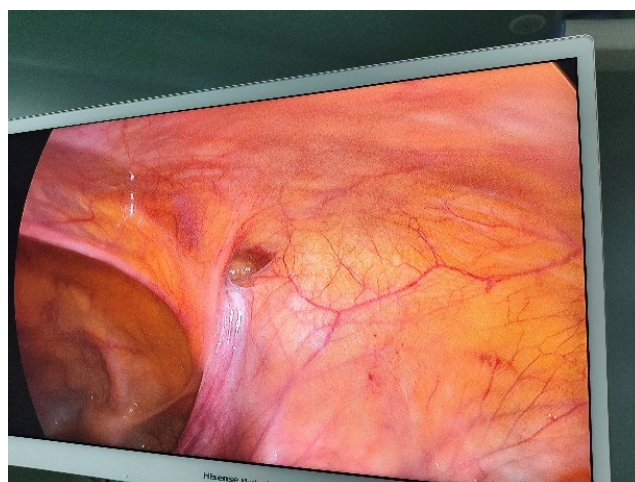
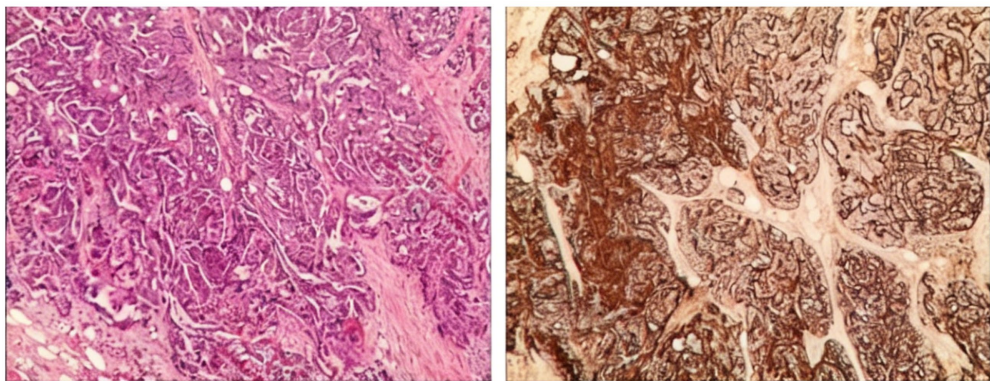


Figure 2. Right indirect inguinal hernia

图 2. 右侧腹股斜疝

术后病理检查：灰白色结节一枚，大小：4 cm × 2.5 cm × 1.6 cm，表面光滑，包膜完整，切切实性，灰白色，质地中等。见图 3。



染色：HE 10×

免疫组化染色 10×

Figure 3. Pathological staining
图 3. 病理染色

病理诊断：(右侧圆韧带肿物)纤维组织中癌组织浸润，结合免疫组化结果为腺癌，倾向女性生殖道来源，中肾管/副中肾管来源可能性大。

免疫组化：CK7 (+)，CK20 (-)，CDX-2 (-)，Villin (-)，TTF-1 (-)，NapsinA (-)，CA125 (+)，WT-1 (+)，CK19 (+)，CK8/18 (+)。

术后患者恢复良好，无手术并发症；建议完善 PET-CT 排查全身转移，联合妇科肿瘤专科检查及长期随访。

2. 讨论

截至 2026 年，全球报道的子宫圆韧带原发性苗勒管腺癌例数较少，多数文献集中于中肾管及中肾管样腺癌。因此，本病例的报道有助于进一步丰富对该罕见肿瘤临床病理特征的认识，为其诊断和鉴别诊断提供参考。

2.1. 胚胎学基础与发病机制

子宫圆韧带肿物常起源于圆韧带腹膜外端，右侧常见[1]。子宫圆韧带的胚胎起源是判断其原发肿瘤组织学来源的首要依据。胚胎发育第 6 周，女性胚胎双侧的副中肾管(苗勒管)头端形成输卵管，中段融合形成子宫体和宫颈，尾端形成阴道上段；而双侧苗勒管的最头端部分则沿腹壁向下延伸，最终形成子宫圆韧带，止于大阴唇皮下[2]。因此，圆韧带本质上是苗勒管系统在腹股沟区的延伸，其内部可残留苗勒管上皮细胞巢，这是圆韧带原发性苗勒管腺癌发生的组织学基础[3] [4]。与之相对，中肾管(沃尔夫管)在女性胚胎发育第 10 周开始退化，仅在宫颈侧壁、阴道侧壁及阔韧带内残留少量遗迹。2026 年 MLA 联盟的大样本研究证实，中肾管残留几乎不会出现在子宫圆韧带内，这也是圆韧带原发性真性中肾管腺癌极为罕见的根本原因[3]。既往文献中报道的少数“圆韧带中肾管腺癌”，目前多被重新分类为中肾管样腺癌，其本质仍是苗勒管起源，只是发生了中肾管样转分化[4]。

因此，从解剖学和胚胎学角度而言，子宫圆韧带发生的恶性肿瘤先天更倾向于苗勒管起源，本例肿瘤术中未见与阔韧带或宫颈相连，从解剖学角度首先支持苗勒管起源，这也是本例患者排除中肾管来源的重要依据之一。

2.2. 临床特征与诊断陷阱

女性生殖道恶性肿瘤中，多数起源于苗勒管(副中肾管)系统，包括子宫内膜癌、卵巢癌、宫颈癌等常见类型。然而，作为苗勒管胚胎衍生物的子宫圆韧带，其原发性恶性肿瘤却极为罕见。

近年来，随着中肾管样腺癌(Mesonephric-Like Adenocarcinoma, MLA)这一新兴实体的发现，圆韧带原发性腺癌的病理分类发生了重大变化。2026 年国际 MLA 联盟发布的最新诊断指南明确指出，既往许多被诊断为“中肾管腺癌”的圆韧带肿瘤，实际上是具有中肾管样分化的苗勒管源性肿瘤[3]。

本文报道 1 例术前误诊为腹股沟疝的子宫圆韧带原发性经典苗勒管腺癌，结合 2026 年 MLA 联盟最新标准，系统探讨其与中肾管腺癌、中肾管样腺癌的鉴别诊断要点，以期提高临床及病理医生对该罕见肿瘤的认识。

本病好发于 40~60 岁中年女性，临床表现缺乏特异性，最常见的首发症状为腹股沟区无痛性或痛性肿物，生长速度快慢不一。由于肿物位于腹股沟管内，且与腹股沟疝的好发部位完全重叠，术前误诊率极高，最常被误诊为腹股沟疝[5]，其次为脂肪瘤、纤维瘤、淋巴结肿大或转移癌[6]。

本例患者术前即被误诊为右侧腹股沟疝，其主要原因包括：1) 临床医生对本病认识不足，缺乏警惕性；2) CT 平扫对软组织肿物的定性价值有限，难以区分圆韧带实性肿物与疝内容物；3) 患者无典型的疝嵌顿症状，容易被忽视。因此，对于女性患者腹股沟区不可还纳的实性肿物，尤其是伴有疼痛、生长较快者，应常规考虑到圆韧带肿瘤的可能性，术前行增强 CT 或 MRI 检查，明确肿物与子宫圆韧带的关系，有助于提高术前诊断准确率。

2.3. 病理诊断与鉴别诊断

病理检查是确诊本病的金标准，免疫组化检测在鉴别苗勒管与中肾管来源肿瘤中具有决定性作用。根据 2026 年 MLA 联盟发布的最新诊断标准，两者的免疫表型存在显著差异，具体鉴别要点如下。

2.3.1. 与真性中肾管腺癌(MA)的鉴别

真性中肾管腺癌是起源于中肾管残留的恶性肿瘤，几乎仅发生于宫颈和阴道侧壁，发生于圆韧带者极为罕见。根据 2026 年 MLA 联盟诊断标准，真性中肾管腺癌的典型免疫表型为：CD10 管腔阳性、Calretinin 阳性、GATA3 阳性，而 CK7 多为阴性或弱阳性，CA125、WT1 通常阴性[3]。

本例患者免疫组化结果显示 CK7 弥漫强阳性、CA125 阳性、WT1 阳性，而 CD10、Calretinin、GATA3 均为阴性，与真性中肾管腺癌的免疫表型完全相反，因此可明确排除真性中肾管腺癌的诊断。此外，真性中肾管腺癌通常伴有周围中肾管残留或增生，本例病理切片中未见任何中肾管残留结构，进一步支持排除该诊断。

2.3.2. 与中肾管样腺癌(MLA)的鉴别

中肾管样腺癌是 2016 年新命名的实体，2020 年被纳入 WHO 女性生殖系统肿瘤分类，其本质是苗勒管起源但具有中肾管样形态和免疫表型的腺癌。

根据 2026 年 MLA 联盟的最新诊断标准，MLA 的核心诊断特征包括：1) 形态学上具有中肾管样结构(管状、肾小球样、筛状)；2) 免疫组化至少表达 TTF1 和/或 GATA3；3) ER/PR 阴性或仅灶性阳性；4) 分子水平几乎均存在 KRAS 基因突变[3]。Pors 等 2021 年的多中心研究显示，85%的 MLA 表达 TTF1，80%表达 GATA3，90%以上存在 KRAS 基因突变[7]。Yano 等通过对共存子宫内膜样癌和 MLA 的病例进行分子检测，发现两者共享相同的 KRAS 突变，进一步证实了 MLA 的苗勒管谱系起源[4]。

本例患者免疫组化结果显示 TTF1 和 GATA3 均为阴性，不符合 MLA 的核心免疫表型。此外，本例未行基因检测，但根据免疫组化结果可基本排除 KRAS 突变的可能。因此，本例不符合 MLA 的诊断标

准,属于经典的苗勒管源性腺癌。

值得注意的是,MLA与经典苗勒管腺癌的鉴别具有重要的临床意义。MLA是一种高度侵袭性的肿瘤,5年复发率高达59%,且极易发生肺转移;而经典苗勒管腺癌的预后相对较好,复发率约为30% [6] [7]。因此,准确区分两者对于指导治疗和判断预后至关重要。

本例患者免疫组化结果完全符合苗勒管源性腺癌的特征,且无任何中肾管标志物阳性,因此可明确排除中肾管来源。此外,还需与以下疾病进行鉴别:女性附件沃尔夫管起源肿瘤(FATWO)、恶性间皮瘤、转移性腺癌等进行鉴别。FATWO多发生于阔韧带,免疫组化PAX8和CK7通常阴性,与本例不符[8]。恶性间皮瘤多发生于腹膜,免疫组化Calretinin、WT1、CK5/6阳性,而CA125多为阴性,可资鉴别。转移性腺癌方面,本例术中探查子宫、卵巢、输卵管均未见异常,免疫组化CK20(-)、CDX2(-)排除胃肠道转移,TTF1(-)排除肺转移,故支持原发诊断。

2.4. 治疗与预后

宫圆韧带原发性腺癌的治疗以手术完整切除为首选,手术范围应包括肿物及周围至少0.5 cm的正常圆韧带组织,确保切缘阴性。对于是否需要行子宫及双侧附件切除术、盆腔淋巴结清扫术,目前尚无统一标准。由于本病罕见,关于辅助放化疗的疗效尚无明确结论。预后方面,早期诊断并完整切除的患者预后较好,5年生存率约为70%~80%。但本病具有一定的复发和转移风险,尤其是肺转移较为常见,文献报道肺转移发生率可达30%以上[6] [7]。因此,术后需密切随访,复查项目应常规包括胸部CT、腹部CT及肿瘤标志物CA125。我们建议患者完善PET-CT检查,目的是排除隐匿性转移灶,特别是肺部转移(圆韧带腺癌最常见的转移部位),同时明确子宫及附件是否存在原发病变,并建议前往妇科肿瘤科进一步诊治,本例患者目前术后2个月,恢复良好,正在等待进一步复查评估,尚未门诊复诊并完善PET-CT。

3. 结论

子宫圆韧带原发性苗勒管源性腺癌是一种极为罕见的妇科恶性肿瘤,术前极易误诊为腹股沟疝。临床医生应提高对本病的认识,对于女性患者腹股沟区不可还纳的实性肿物,应常规考虑到圆韧带肿瘤的可能性。确诊依赖术后病理及免疫组化联合检测,治疗首选手术完整切除,术后需重点加强肺部随访。

声 明

本研究为回顾性病例报道,遵循《赫尔辛基宣言》的原则,并已通过呼伦贝尔市人民医院伦理委员会审查,伦理审查编号2026-SYY-TG-07。

利益冲突声明

本文不存在利益冲突。

参考文献

- [1] Bhosale, P.R., Patnana, M., Viswanathan, C. and Szklaruk, J. (2008) The Inguinal Canal: Anatomy and Imaging Features of Common and Uncommon Masses. *Radio Graphics*, **28**, 819-835. <https://doi.org/10.1148/rg.283075110>
- [2] Hülsman, C.J.M., Köhler, S.E., Morosan-Puopolo, G., Hikspoors, J.P.J.M. and Lamers, W.H. (2026) The Development of the Human Female Reproductive Tract. Part 1: Uterine Tube and Uterus. *Clinical Anatomy*, **39**, 92-111. <https://doi.org/10.1002/ca.70014>
- [3] Mills, A.M., Euscher, E.D., McCluggage, W.G., Mirkovic, J., Park, K.J., Kolin, D.L., et al. (2026) Mesonephric-Like Adenocarcinoma (MLA) Diagnostic Criteria and Controversies: Perspectives and Guidance from Pathologists in the MLA Consortium. *International Journal of Gynecological Pathology*, **45**, 57-78. <https://doi.org/10.1097/pgp.0000000000001150>

- [4] Yano, M., Shintani, D., Katoh, T., Hamada, M., Ito, K., Kozawa, E., *et al.* (2019) Coexistence of Endometrial Mesonephric-Like Adenocarcinoma and Endometrioid Carcinoma Suggests a Müllerian Duct Lineage: A Case Report. *Diagnostic Pathology*, **14**, Article No. 54. <https://doi.org/10.1186/s13000-019-0830-4>
- [5] Acién, P., Sánchez del Campo, F., Mayol, M.J. and Acién, M. (2011) The Female Gubernaculum: Role in the Embryology and Development of the Genital Tract and in the Possible Genesis of Malformations. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **159**, 426-432. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2011.07.040>
- [6] Restaino, S., Pellecchia, G., Tulliso, A., Paglietti, C., Orsaria, M., Andreetta, C., *et al.* (2022) Mesonephric-Like Adenocarcinomas a Rare Tumor: The Importance of Diagnosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **19**, Article 14451. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114451>
- [7] Pors, J., Segura, S., Chiu, D.S., Almadani, N., Ren, H., Fix, D.J., *et al.* (2021) Clinicopathologic Characteristics of Mesonephric Adenocarcinomas and Mesonephric-Like Adenocarcinomas in the Gynecologic Tract. *American Journal of Surgical Pathology*, **45**, 498-506. <https://doi.org/10.1097/pas.0000000000001612>
- [8] Han, F., Humaria, S. and Dardik, M. (2025) Primary Endometrioid Adenocarcinoma in the Right Fallopian Tube Mimicking Female Adnexal Tumor of Probable Wolffian Origin: A Diagnostic Pitfall. *Cureus*, **17**, e90168. <https://doi.org/10.7759/cureus.90168>