

像图,且内部血流信号稀疏;弥漫型神经纤维瘤病肌肉受累时,超声表现为大量结节状、团块状弱回声密集区,其间可见正常肌肉回声,本例仅表现为肌层增厚,回声增强,与脂肪层分界不

清。神经纤维瘤病属常染色体显性遗传病,常伴皮肤“牛奶咖啡斑”,而本例无遗传病史及皮肤改变。两者超声表现有一定差异,结合家族史及临床表现,可正确鉴别诊断。

Strumal carcinoid of overy: Case report 卵巢甲状腺类癌 1 例

刘珊珊,张飞飞,于 森

(吉林大学第一医院放射科,吉林 长春 130026)

[Key words] Ovarian neoplasms; Strumal carcinoid; Tomography, X-ray computed

[关键词] 卵巢肿瘤;甲状腺类癌;体层摄影术,X线计算机

DOI:10.13929/j.1003-3289.2016.09.038

[中图分类号] R737.31; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)09-1465-01

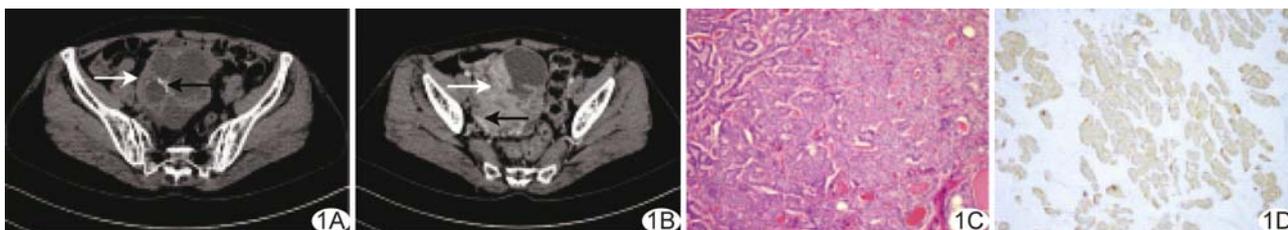


图 1 卵巢甲状腺类癌 A. CT 平扫示右侧附件囊实性肿物(白箭),界清,囊壁可见壳样钙化(黑箭); B. CT 动脉期示实性部分均匀明显强化(白箭),肿物后缘另见丰富血供(黑箭); C. 病理示肿瘤甲状腺成分及类癌成分(HE, $\times 100$); D. 免疫组化($\times 100$)示 Syn(+)

患者女,58岁,因“自觉盆腔包块1个月”入院,腹部包块活动度差,有压痛,于排尿前压痛明显。妇科彩超:子宫右上方见109 mm \times 87 mm 囊实不均混杂团状高回声,见血流信号。实验室检查:CA19-9 444 U/ml, CA-125 178 U/ml, FT3 2.95 pmol/L。CT(图 1A、1B):右侧附件区见巨大囊实性软组织密度影,直径约 10 cm,囊性成分边缘可见壳样钙化密度影,与周围肠管及血管分界清晰,增强检查实性成分明显强化,囊性成分未见强化。盆腔内见微量液性密度影。术中探查见:右侧卵巢肿瘤,直径约 11 cm,质硬,表面光滑。行子宫及双侧附件切除术。术后病理:右侧卵巢甲状腺类癌(图 1C);免疫组化(图 1D):CD56(+),CK-pan(+),Ki-67($+ < 1\%$),CgA(部分+),Syn(+),TTF-1(部分+),Tg(部分+)。

讨论 卵巢甲状腺类癌是一种罕见的生殖细胞肿瘤,在卵巢恶性肿瘤中不足 0.1%,其内含有类癌及卵巢甲状腺混

合成分,因其生长缓慢且恶性程度低,单纯手术即可治愈。患者多 50 岁左右发病,多以单侧盆腔肿物的局部占位效应就诊。少数患者有腹腔积液,但无腹膜转移。本病可伴 CA19-9、CA125 水平显著升高,FT3 水平减低,其类癌成分呈嗜银性。免疫组化染色结果具有一定特征:CgA 阳性, Syn 阳性, Tg 阳性。本病 CT 表现为单侧盆腔肿物,囊实性,界清,一般无局部浸润现象。肿瘤的钙化成分具有一定特征:位于囊性成分边缘呈壳样分布。肿瘤血供丰富,坏死少见,增强扫描肿瘤实性成分呈均匀明显强化,囊性成分无强化。本病主要需与卵巢囊腺癌相鉴别,后者多发生于育龄期,肿瘤实性成分多伴坏死,增强扫描强化不均匀,病灶内钙化成分分布不规则。

本病 MRI 较 CT 更有诊断价值,MR 平扫示盆腔囊实性肿物,实性部分表现为多发大小不等不规则结节,多呈不均匀稍长 T1 稍长 T2 信号,边界清晰,其内另可见颗粒样短 T2 信号,提示钙化。影像学对卵巢甲状腺类癌的定性及定位诊断有一定价值,但最终确诊还需依靠病理。

[第一作者] 刘珊珊(1983—),女,山东莱芜人,在读硕士。

E-mail: liuss1031@126.com

[收稿日期] 2016-01-14 [修回日期] 2016-04-06