

- [40] Miller RR, Müller NL, Vedal S, et al. Limitations of computed tomography in the assessment of emphysema. Am Rev Respir Dis, 1989, 139(4):980-983.
- [41] Mishima M, Itoh H, Sakai H, et al. Optimized scanning conditions of high resolution CT in the follow-up of pulmonary emphysema. J Comput Assist Tomogr, 1999, 23(3):380-384.
- [42] Nishio M, Koyama H, Ohno Y, et al. Emphysema quantification using ultralow-dose CT with iterative reconstruction and filtered back projection. AJR Am J Roentgenol, 2016, 206(6):1184-1192.
- [43] Hochhegger B, Irion KL, Marchiori E, et al. Reconstruction algorithms influence the follow-up variability in the longitudinal CT emphysema index measurements. Korean J Radiol, 2011, 12(2):169-175.
- [44] Soejima K, Yamaguchi K, Kohda E, et al. Longitudinal follow-up study of smoking-induced lung density changes by high-resolution computed tomography. Am J Respir Crit Care Med, 2000, 161(4 Pt 1):1264-1273.

## Primary fallopian tubes mesothelioma: Case report 原发性输卵管间皮瘤 1例

齐张璋,周全

(暨南大学附属第一医院医学影像中心,广东 广州 510632)

[Key words] Fallopian tubes; Mesothelioma; Magnetic resonance imaging

[关键词] 输卵管;间皮瘤;磁共振成像

DOI:10.13929/j.1003-3289.201606099

[中图分类号] R737.32; R445.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1003-3289(2017)01-0136-01

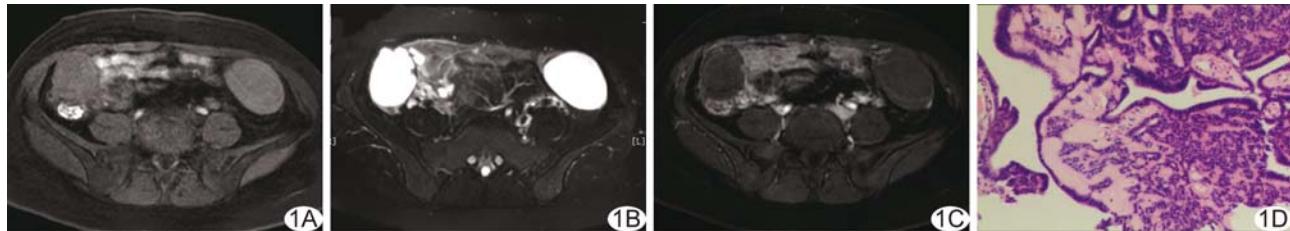


图1 原发性输卵管间皮瘤 A. MR T1WI示双侧附件区囊�性肿块；B. MR T2WI示双侧附件区囊�性肿块,可见壁结节；C. 增强MRI可见囊壁及壁结节强化；D. 病理图(HE,×100)

患者女,40岁,痛经20余年,进行性加重半年,1个月前外院诊断为子宫腺肌症,为求进一步诊治来我院就诊。盆腔MRI:双侧附件区各可见一囊性病灶,大小分别约4.1 cm×4.8 cm、4.1 cm×6.1 cm,T1WI呈等信号(图1A),T2WI呈高信号,并可见低信号壁结节(图1B),增强后可见囊壁及壁结节强化(图1C);子宫呈腺肌症改变。MRI诊断:卵巢黏液性囊腺癌。遂行全子宫+双附件切除术,术中见双侧输卵管靠近伞部均有一直径约4.0 cm包块,光镜下见输卵管肿物呈乳头状,乳头表面被覆非典型增生的间皮细胞,在上皮细胞间可见肉瘤样短梭形细胞,并见双向分化。病理诊断:(双侧)输卵管高分化间皮瘤(图1D)。免疫组化:MC(+),CK(+),Vim(+),EMA(+),CA125(+),Calretinin(+)。

**讨论** 间皮瘤是一种起源于中胚层的恶性肿瘤,可发生于任何被覆间皮的体腔上皮,包括胸膜、腹膜、心包、睾丸、卵巢、

输卵管等,原发于输卵管的间皮瘤非常罕见。间皮属间叶组织,可向上皮细胞或纤维母细胞双向分化,有时细胞形态可介于两者之间。间皮瘤可分为上皮样型、肉瘤样型和混合型。上皮样型间皮瘤由立方形细胞组成;肉瘤样型以梭形细胞为主,内含胶原纤维,排列紊乱;混合型则兼有前两者的形态。本例为混合型,其发病可能与放射损伤、病毒感染及遗传有关。输卵管伞端开放于腹膜腔,其黏膜上皮与腹膜间皮相互移行,故伞部为输卵管间皮瘤的好发部位。当瘤体较小时,发病隐匿,主要临床表现有腹痛、腹胀、腹部包块及腹腔积液等,部分患者还伴有阴道出血。本例无相关临床症状,仅以“子宫腺肌症”就诊。典型输卵管间皮瘤MRI表现为稍长T1稍长T2信号,DWI呈明显高信号,囊性部分呈长T1长T2信号,肿瘤可累及双侧输卵管,多为弥漫性生长。输卵管间皮瘤需与输卵管癌相鉴别,起源于输卵管内膜且组织学类型为输卵管黏膜上皮,病灶一般位于输卵管内或伞端,超过60%的输卵管癌发生于绝经后女性。目前间皮瘤的确诊主要依靠病理及免疫组化检查,免疫组化MC、CK、Vim、EMA多呈阳性。

[第一作者] 齐张璋(1993—),女,湖北荆州人,在读硕士。

E-mail: qizhangzhang@yahoo.com

[收稿日期] 2016-06-21 [修回日期] 2016-08-23