

◆ 个案报道

Serous surface papillary borderline tumor of ovary: Case report

卵巢表面浆液性交界性乳头状瘤 1 例

阮耀钦¹, 刘庆余², 刘志锋¹, 蔡金辉¹, 郭栋华¹

(1. 广州市增城区人民医院影像科, 广东 广州 511300; 2. 中山大学附属孙逸仙纪念医院放射科, 广东 广州 510120)

[Keywords] ovarian neoplasms; borderline tumor; magnetic resonance imaging

[关键词] 卵巢肿瘤; 交界性肿瘤; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201803004

[中图分类号] R737.31; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)02-0319-01

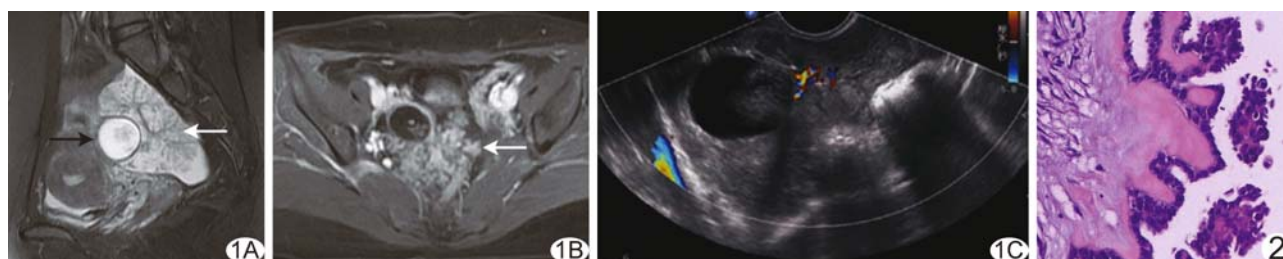


图 1 右侧卵巢 SSPBT A. 矢状位 MR T2WI 示肿瘤呈混杂高信号, 内见树枝状低信号结构(白箭), 囊性部分呈高信号(黑箭); B. 增强 T1WI 示肿瘤实性部分明显强化, 见多个乳头状突起(箭); C. 彩色多普勒示肿瘤呈囊实性肿块, 囊内见较多乳头状、菜花状赘生物, 实性部分内可探及丰富血流信号 图 2 病理图(HE, ×200)

患者女, 33 岁, 因“右下腹部疼痛 10 余天”就诊。专科体检未见阴道不规则出血。实验室检查: CA125 升高(133 U/ml, 正常值 0~35 U/ml)。盆腔 CT: 平扫示子宫后方偏右侧稍低密度肿块, CT 值约 35 HU, 后缘见小片状钙化。MRI: 右侧附件区囊实性肿块约 8 cm×7 cm×7 cm, 边界清晰; 肿块实性部分 T1WI 呈等信号, T2WI 呈混杂高信号, 内见树枝状稍低信号(图 1A), DWI 示肿瘤弥散受限, ADC 值约 $2.26 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$; 肿瘤囊性部分 T1WI 呈等信号, T2WI 呈高信号; 动态增强扫描示肿瘤实性部分呈渐进性强化, 可见多个乳头状突起(图 1B), 囊性部分无强化。超声检查: 右侧卵巢表面覆盖混合回声团块, 内见液性暗区及等回声, 可见较多乳头状、菜花状赘生物, 内可探及丰富血流信号(图 1C)。行腹腔镜下右侧附件切除术, 术中见肿块形状不规则, 表面见半透明菜花样组织, 质脆。镜下见肿瘤呈乳头状结构, 被覆非复层化或复层化立方至柱状细胞, 局部有纤毛细胞, 细胞无异型性(图 2)。病理诊断: 卵巢表面浆液性交界性乳头状瘤(serous surface papillary borderline tumor,

SSPBT)。

讨论 卵巢 SSPBT 是一种特殊类型的卵巢浆液性交界性肿瘤, 临床少见, 好发于育龄期妇女, 常双侧发病, 卵巢表面覆盖多个乳头状结节为其特征表现。SSPBT 生长缓慢, 是潜在低度恶性肿瘤, 随年龄增长可发生恶变。SSPBT 以实性肿块为主, 少有囊变或坏死, 肿瘤无包膜, 易发生腹膜种植转移。CT 表现无特征性, 肿瘤内可见钙化。MR T1WI 肿瘤多呈均匀中等信号, T2WI 呈混杂高信号, 可见多个乳头状结节突起, 部分较大乳头内见树枝状低信号, 呈“海葵样”改变, 其病理基础为较厚的纤维组织, 此为 SSPBT 特征性表现; 动态增强扫描肿瘤实性部分呈渐进性强化。声像图表现为卵巢表面覆盖菜花样、乳头样赘生物, 呈实性或囊实性团块, 实性成分呈等回声, 内可见条索状血流信号。MRI 可显示浆液性上皮性卵巢肿瘤的复杂结构, 并有助于鉴别不同亚型(囊性、表面增生及间质增生型); 而超声则能发现更细微的乳头结构, 对早期诊断更有优势。影像学检查需注意观察是否存在腹膜种植转移, 此点对肿瘤临床分期有重要意义。

[第一作者] 阮耀钦(1989—), 男, 广东广州人, 学士, 医师。E-mail: 15918410841@163.com

[收稿日期] 2018-03-01 [修回日期] 2018-07-25