

◆ 个案报道

Primary retroperitoneal yolk sac tumor in adult: Case report

成人原发性腹膜后卵黄囊瘤 1 例

毛战斌, 姚元志*

(重庆大学附属肿瘤医院超声医学科, 重庆 400030)

[Keywords] endodermal sinus tumor; primary; post-peritoneum; adult

[关键词] 内胚层窦瘤; 原发性; 腹膜后; 成年人

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201808122

[中图分类号] R735.4; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)07-1119-01



图 1 成人 PRYST A. 二维声像图; B. CDFI; C. 病理图(HE, ×200)

患者男, 22 岁, 因“腹痛、发现腹部包块 3 月余”入院; 3 个月前外院 MRI 提示腹膜后占位, PET/CT 腹膜后肿块表现为低密度, 肝内、双肺多发结节, 考虑腹膜后原发恶性病变伴转移, 为明确诊断来我院就诊。查体: 左上腹部脐旁可扪及包块, 约 8 cm × 8 cm, 质硬, 活动度差。肿瘤标志物: 甲胎蛋白 4 334 ng/ml。超声: 腹主动脉旁见混合回声团块, 边界欠清, 形态不规则, 中央为不规则无回声区, 其周围呈环状等回声, CDFI 示病灶内血流信号不丰富; 超声诊断: 腹主动脉旁异常回声, 考虑肉瘤可能(图 1A、1B)。行超声引导下经皮穿刺活检术, 病理诊断: 卵黄囊瘤(图 1C)。

讨论 原发性腹膜后卵黄囊瘤(primary retroperitoneal yolk sac tumor, PRYST)是一种原发于性腺外的生殖细胞恶性肿瘤, 临床较为罕见。目前普遍认为 PRYST 发病机制是胚胎生殖转化过程中生殖细胞迁移, 受未知原因影响, 生殖细胞沿泌尿生殖嵴错位至腹膜后并发生恶变。由于腹膜后位置较深,

PRYST 患者一般无特异性症状和体征, 肿瘤迅速生长时, 患者可因扪及质硬肿块而就诊。PRYST 超声表现常需与脂肪肉瘤、纤维肉瘤、淋巴瘤、侵袭性纤维瘤病及恶性畸胎瘤等相鉴别。PRYST 多沿生殖腺中轴偏心性生长, 以囊实混合回声多见, 钙化较少, 中央多见不规则无回声区, 为肿瘤迅速生长使中央组织缺乏滋养血管所致; 腹膜后脂肪肉瘤内部回声以低回声为主, 大多可见完整包膜, 其内可见斑点状强回声; 纤维肉瘤表现为形态规则低回声, 多伴有完整包膜, 可见后方回声衰减; 淋巴瘤表现为巨大无回声区, 内部多见多房样分隔; 侵袭性纤维瘤病病灶边界不清, 形态不规则, 通常包绕周围血管、神经、肌腱等组织, 易复发, 少见转移; 恶性畸胎瘤表现为类圆形囊实混合回声肿块, 其内可见蜂窝状多房样结构, 囊壁较厚, 囊腔内有中等或强回声。结合超声检查与甲胎蛋白检测有助于诊断本病, 但确诊仍需依靠病理检查。

[基金项目] 重庆市自然科学基金(cstc2018jcyjAX0526)。

[第一作者] 毛战斌(1983—), 男, 江西余干人, 硕士, 主治医师。E-mail: 57146947@qq.com

[通信作者] 姚元志, 重庆大学附属肿瘤医院超声医学科, 400030。E-mail: yaoyuanzhicq@163.com

[收稿日期] 2018-08-19 [修回日期] 2019-01-10