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
卵巢甲状腺肿类癌 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；甲状腺肿类癌；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

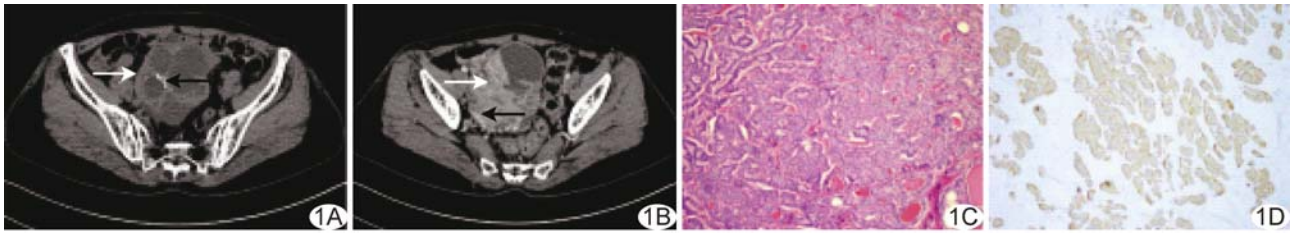


图 1　卵巢甲状腺肿类癌　A. CT 平扫示右侧附件囊实性肿物（白箭），界清，囊壁可见壳样钙化（黑箭）；B. CT 动脉期示实性部分均匀明显强化（白箭），肿物后缘另见丰富血供（黑箭）；C. 病理示肿瘤甲状腺肿成分及类癌成分（HE，×100）；D. 免疫组化（×100）示 Syn（+）

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×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：右侧卵巢甲状腺肿类癌（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　卵巢甲状腺肿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肿混合成分，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肿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