

nance imaging and a first-pass leakage profile model. NMR Biomed, 2002, 15(2):164-173.

- [10] Bisdas S, Naegele T, Ritz R, et al. Distinguishing recurrent high-grade gliomas from radiation injury: A pilot study using dynamic contrast-enhanced MR imaging. Acad Radiol, 2011, 18(5):575-583.
- [11] Cha S, Yang L, Johnson G, et al. Comparison of microvascular permeability measurements, K(trans), determined with conventional steady-state T1-weighted and first-pass T2*-weighted MR imaging methods in gliomas and meningiomas. AJNR Am J Neuroradiol, 2006, 27(2):409-417.

- [12] Shin KE, Ahn KJ, Choi HS, et al. DCE and DSC MR perfusion imaging in the differentiation of recurrent tumour from treatment-related changes in patients with glioma. Clin Radiol, 2014, 69(6):e264-e272.
- [13] Caroline I, Rosenthal MA. Imaging modalities in high-grade gliomas: Pseudoprogession, recurrence, or necrosis? J Clin Neurosci, 2012, 19(5):633-637.
- [14] Kim YH, Oh SW, Lim YJ, et al. Differentiating radiation necrosis from tumor recurrence in high-grade gliomas: Assessing the efficacy of F-18-FDG PET, C-11-methionine PET and perfusion MRI. Clin Neurol Neurosurg, 2010, 112(9):758-765.

CEUS diagnosis of primary oviduct carcinoma: Case report 超声造影诊断原发性输卵管癌 1 例

张 珂

(第三军医大学新桥医院妇产科, 重庆 400038)

[Key words] Ultrasonography; Oviduct carcinoma

[关键词] 超声检查; 输卵管癌

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201607042

[中图分类号] R737.32; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)01-0016-01

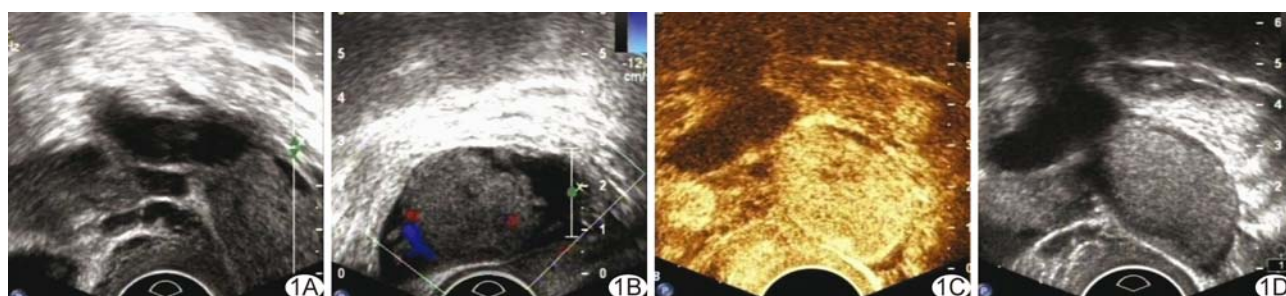


图 1 输卵管恶性 Brenner 瘤 A、B. 常规超声图像; C、D. CEUS 图像

患者女, 48 岁, 孕 2 产 1, 不规则阴道出血 20 余天。体格检查: 腹软, 右侧附件区可触及约 7 cm×4 cm 包块, 质地中等, 无压痛。实验室检查: CA125 41.7 U/ml, HCG(-)。超声: 子宫及双侧卵巢正常, 右附件区见 7.8 cm×4.1 cm×2.9 cm 条状无回声区, 与右侧卵巢关系密切, 其内见 3.4 cm×2.6 cm 等回声区; CDFI 可见点状血流信号, 周边见条状血流信号(图 1A、1B)。CEUS: 右附件等回声区造影剂快速充盈, 且造影剂显影时间早于子宫肌层(图 1C、1D)。超声诊断: 右附件区囊实性占位, 输卵管恶性肿瘤不排除。剖腹探查术中见子宫前位, 色泽红润, 直肠陷窝内淡血性腹腔积液约 100 ml, 各韧带正常, 双侧卵巢及左侧输卵管未见异常, 右侧输卵管粗大、扭曲, 伞端见 3.0 cm×2.5 cm 破口, 内含灰白灰红色菜花样物, 质脆, 大网膜、阑尾、肠管未见异常。术后病理诊断: (右侧输卵

管) 恶性 Brenner 瘤, 浸润管壁浅肌层。

讨论 Brenner 瘤又称移行细胞瘤, 可分为良性、交界性及恶性, 输卵管恶性 Brenner 瘤为输卵管原发性肿瘤。原发性输卵管癌临床罕见, 仅占妇科恶性肿瘤的 0.5%, 好发于 50~60 岁女性, 临床表现包括阴道排液、腹痛、盆腔肿块, 其中阴道排液为常见的特异性症状。典型超声表现为附件区卵巢形态完整, 包块呈“腊肠状”或不规则形, 输卵管伞端常闭塞, 可因积水、积血而扩张, 因此输卵管癌多以不均质低回声改变为主, 伴有实性肿块。本例患者临床表现不典型, 通过常规超声检查虽可判断肿块的位置及与周围组织的关系, 但超声图像显示混合性占位内等回声病变不能确定其性质, 需联合 CEUS 对囊内实性回声进行判断。原发性输卵管癌需与输卵管脓肿相鉴别, 输卵管积脓时管腔内为黄色液体或脓液, 无实性组织。对考虑输卵管来源的混合性占位性病变患者, 行常规超声联合 CEUS 检查有助于提高输卵管的检出率, 从而为临床早期诊断及治疗提供较为可靠的依据。

[第一作者] 张珂(1987—), 女, 重庆人, 学士, 医师。

E-mail: 565862664@qq.com

[收稿日期] 2016-07-06 [修回日期] 2016-08-22