

- [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] Hochegger 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

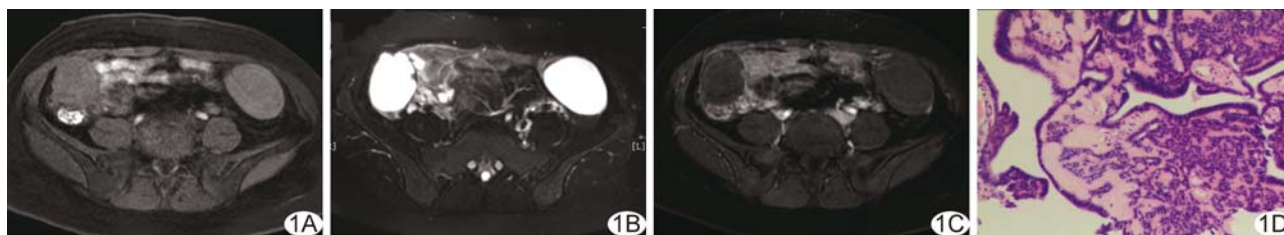


图1 原发性输卵管间皮瘤 A. MR T1WI 示双侧附件区囊实性肿块; B. MR T2WI 示双侧附件区囊实性肿块, 可见壁结节; C. 增强 MRI 可见囊壁及壁结节强化; D. 病理图(HE, ×100)

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: 卵巢黏液性囊腺瘤。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