❖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-peritonium; 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:左中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、淋巴管瘤、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;淋巴管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