

- neuroendocrine tumors[J]. *Pancreas*, 2015, 44(2):190-197.
- [11] 谭正武, 任克, 缪琪, 等. CT 灌注和磁共振增强诊断 CT 三期增强阴性胰腺神经内分泌肿瘤的初步探讨[J]. *中国医学计算机成像杂志*, 2017, 23(5):483-489.
- [12] INZANI F, PETRONE G, RINDI G. The new world health organization classification for pancreatic neuroendocrine neoplasia[J]. *Endocrinol Metab Clin North Am*, 2018, 47(3):463-470.
- [13] CHOI T W, KIM J H, YU M H, et al. Pancreatic neuroendocrine tumor: prediction of the tumor grade using CT findings and computerized texture analysis [J]. *Acta Radiologica*, 2018, 59(4):383-392.
- [14] 李平. 胰腺低剂量容积灌注 CT 的相关研究[D]. 北京:北京协和医学院中国医学科学院, 2017:1-60.
- [15] CHOE J, KIM K W, KIM H J, et al. What is new in the 2017 world health organization classification and 8th american joint committee on cancer staging system for pancreatic neuroendocrine neoplasms?[J]. *Korean J Radiol*, 2019, 20(1):5-17.
- [16] ZHU L, XUE H, SUN H, et al. Insulinoma detection with MDCT: Is There a role for whole-pancreas perfusion?[J]. *AJR Am J Roentgenol*, 2017, 208(2):306-314.

## Unusual primary ovarian sarcoma in child: Case report

### 儿童罕见原发性卵巢肉瘤 1 例

王 敏<sup>1</sup>, 赵 滨<sup>1</sup>, 闫 喆<sup>1</sup>, 胡晓丽<sup>2</sup>

(1. 天津市儿童医院影像科, 2. 病理科 天津 300134)

[Keywords] ovarian neoplasms; sarcoma; child; tomography, X-ray computed

[关键词] 卵巢肿瘤; 肉瘤; 儿童; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.01.027

[中图分类号] R737.31; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)01-0095-01

患儿女, 7 岁, 因“腹痛 18 h”入院, 无恶心、呕吐、发热、腹泻。查体: 腹稍胀, 全腹压痛、下腹著, 反跳痛、肌紧张均阳性。血常规: 白细胞  $14.38 \times 10^9/L$ , 红细胞  $3.37 \times 10^{12}/L$ , 中性粒细胞 85.9%。甲胎蛋白  $<10 \mu g/L$ 。超声: 子宫及卵巢显示不清, 下腹部探及实性肿块, 内部回声不均匀, 内见高低回声及多发无回声区, 边界清楚, 考虑肿块来源于附件, 不排除卵巢扭转。CT 平扫见中下腹部正中膀胱上方椭圆形混杂密度肿物影, 边界较清楚, 以低密度

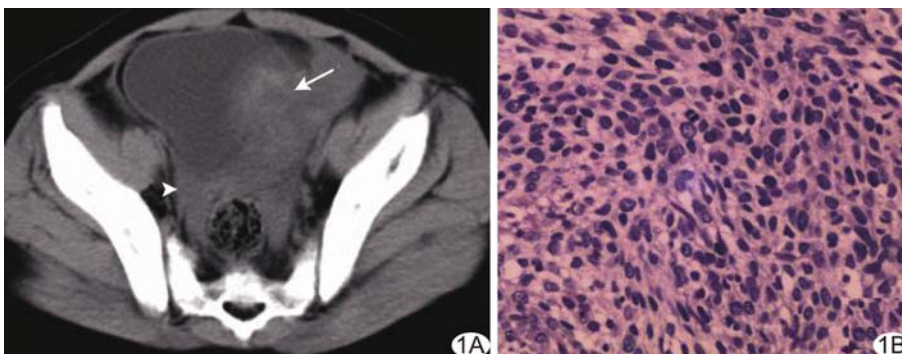


图 1 原发性卵巢肉瘤 A. CT 平扫(箭示肿物, 箭头示积液); B. 病理图(HE, ×20)

为主, 散在多发不规则高密度影, 与左侧附件区关系密切, 腹盆腔积液(图 1A), 考虑肿瘤内伴出血, 因病情较危急, 未行增强检查。于全身麻醉下行腹腔镜探查术, 于左侧卵巢见约  $11 \text{ cm} \times 10 \text{ cm}$  肿物伴出血, 包膜完整, 质软, 腹腔内大量暗红色不凝血。行左侧卵巢肿物切除。术后病理: 大量非特异性梭形细胞, 分化极差, 伴软骨分化, 核分裂易见, 免疫组织化学: Vim 强阳性。病理诊断: 左侧卵巢肉瘤(图 1B)。

**讨论** 原发性卵巢肉瘤仅占卵巢所有肿瘤的 0.2%, 好发于成年女性, 发生于儿童极为罕见。本例卵巢肉瘤分化极差, 高度恶性, 但病理无法明确亚型。原发性卵巢肉瘤可分为畸胎瘤样来源、间质来源和苗勒管来源。畸胎瘤样来源卵巢肉

瘤好发于儿童和青年, 本例为学龄期儿童, 考虑符合该类型。卵巢肉瘤早期无明显临床症状, 中晚期常见症状为腹痛、腹围增大, 盆腹腔肿块形成, 部分伴腹腔积液。其影像学表现以实性不均质肿块为主。CT 平扫常表现为混杂密度肿块, 边界较清楚, 内见不规则坏死区, 可伴出血, 同侧卵巢显示不清; 增强后肿块呈不均匀强化, 坏死区无强化。儿童原发性卵巢肉瘤应与卵巢扭转及卵巢畸胎瘤相鉴别。卵巢扭转可表现为盆腔肿块, 多为实性, 边缘可见多发小卵泡, 增强后肿块可轻度强化, 肿块周围可见少量积液, 典型者肿块周围出现小卵泡, 为其特征性影像学表现; 卵巢畸胎瘤则以伴有钙化和存在脂肪密度影为特征。

[第一作者] 王敏(1989—), 女, 山西吕梁人, 硕士, 主治医师。E-mail: 18722648808@163.com

[收稿日期] 2019-08-31 [修回日期] 2019-11-20