

◆ 个案报道

 ^{18}F -FDG PET/CT imaging of desmoplastic small round cell tumor in abdominopelvic cavity: Case report**腹盆腔结缔组织增生性小圆细胞肿瘤** **^{18}F -FDG PET/CT 显像 1 例**

母昌洁, 宋普姣*, 谢晓菲

(贵州医科大学附属医院核医学科, 贵州 贵阳 550004)

[Keywords] desmoplastic small round cell tumor; tomography, X-ray computed; positron-emission tomography; fluorodeoxyglucose F 18

[关键词] 结缔组织增生性小圆细胞肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 正电子发射断层显像; 氟脱氧葡萄糖 F18

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.06.047

[中图分类号] R73; R817.4 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)06-0959-02

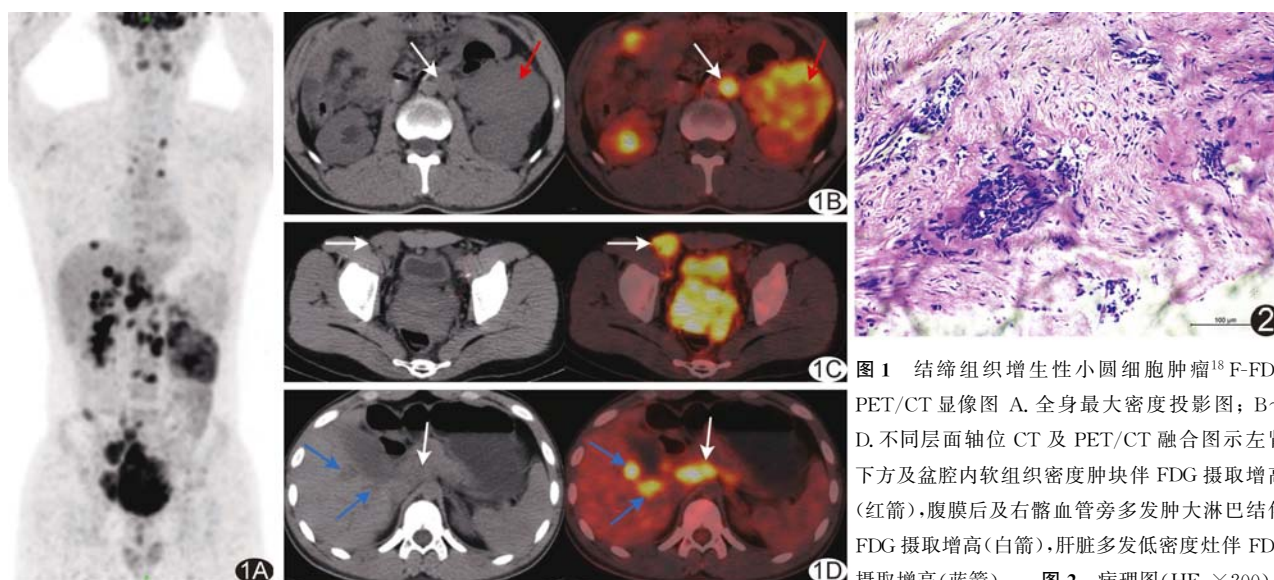


图 1 结缔组织增生性小圆细胞肿瘤 ^{18}F -FDG PET/CT 显像图 A. 全身最大密度投影图; B~D. 不同层面轴位 CT 及 PET/CT 融合图示左肾下方及盆腔内软组织密度肿块伴 FDG 摄取增高(红箭), 腹膜后及右髂血管旁多发肿大淋巴结伴 FDG 摄取增高(白箭), 肝脏多发低密度灶伴 FDG 摄取增高(蓝箭) 图 2 病理图(HE, $\times 200$)

患者男, 24 岁, 右上腹痛 10 余天, 发现腹腔、腹膜后多发占位 1 周。查体: 右侧腹股沟区扪及约 $1.0\text{ cm} \times 1.0\text{ cm}$ 结节, 质硬。肿瘤标志物: CA125 106.20 U/ml ($0 \sim 35.00\text{ U/ml}$), CA19-9 27.78 U/ml ($0 \sim 27.00\text{ U/ml}$), CA72-4 10.56 U/ml ($0 \sim 6.90\text{ U/ml}$), NSE 27.10 ng/ml ($0 \sim 16.30\text{ ng/ml}$), ProGRP 182.50 pg/ml ($0 \sim 65.70\text{ pg/ml}$)。 ^{18}F -FDG PET/CT 全身显像(图 1)见腹腔内、腹膜后、盆腔内及右侧腹股沟区多发结节状及团块状软组织密度影, 边缘模糊, 部分伴钙化, 肝脏实质内多发结节状密度减低影, 纵隔、腹腔、腹膜后及右髂血管旁多发淋巴

结, 腹膜不均匀增厚, 均伴 FDG 摄取增高, 最大标准化摄取值(maximum standardized uptake value, SUV_{max}) $7.4 \sim 17.5$; 诊断为腹盆腔、腹膜后及右侧腹股沟区多发占位, 代谢增高, 考虑恶性病变, 肝脏、腹膜及淋巴结多发转移。针对左肾下包块行穿刺活检术。病理: 光镜下见左肾下包块纤维结缔组织增生, 并见小圆细胞巢团状分布(图 2); 免疫组织化学: 小圆细胞呈 CK(+), Cg(-), CD56(+), Des(+), WT1(-), Vim(-), MyoD1(-), Myogenin(-), NSE(-), EMA(+), CD20(-), CD3(-), CD99(+), Syn(+). Ki-67(约 70%+); 诊断为结缔组织增生性小圆

[基金项目] 贵州省科教青年人才培养工程[黔省专合字(2012)173 号]。

[第一作者] 母昌洁(1994—), 女, 贵州威宁人, 硕士, 医师。E-mail: mucj3104@163.com

[通信作者] 宋普姣, 贵州医科大学附属医院核医学科, 550004。E-mail: songpujiao@hotmail.com

[收稿日期] 2019-10-29 [修回日期] 2020-03-04

细胞肿瘤(desmoplastic small round cell tumor, DSRCT)。

讨论 DSRCT 极罕见,多见于青年男性腹腔及盆腔,起源不明显;CT 主要表现为腹腔或盆腔多发软组织肿块,呈轻-中度不均匀强化,可伴钙化及坏死,易发网膜、腹膜、肠系膜或肝脏转移,淋巴结及肺等转移较少见。^[18] F-FDG PET/CT 显像 DSRCT 病灶多呈高代谢,并能同时显示腹膜、肝脏、淋巴结等部位转移。鉴别诊断:①腹腔横纹肌肉瘤好发于 10 岁以下儿

童,少见钙化;②周围性神经上皮瘤影像学表现与 DSRCT 相似,但很少钙化;③恶性腹膜间皮瘤 20 岁以下患者少见,可见腹膜弥漫性不均匀或结节状增厚或团块,伴 FDG 浓聚;④转移瘤常见于老年患者,PET/CT 多可发现原发肿瘤;⑤淋巴瘤多为腹腔、腹膜后多发高代谢肿大淋巴结;⑥原始神经外胚层肿瘤好发于青少年,钙化少见。最终诊断需依靠病理、免疫组织化学或基因检测。

Ultrasonic features of subclinical hypothyroidism complicated with hyperreactio luteinalis: Case report 亚临床型甲状腺功能减退伴高反应性黄素化超声表现 1 例

曾飘逸,何韶铮,吕国荣

(福建医科大学附属第二医院超声医学科,福建 泉州 362000)

[Keywords] ovarian cysts; hypothyroidism; ultrasonography, prenatal; luteinization

[关键词] 卵巢囊肿; 甲状腺功能减退症; 超声检查, 产前; 黄素化

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.06.048

[中图分类号] R737.31; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)06-0960-01

孕妇 27 岁,孕 2 产 0,孕 19⁺ 周;孕 13⁺ 周时外院甲状腺功能检查提示“亚临床型甲状腺功能减退”。入院查体:一般情况好,无面部痤疮、无毛孔粗大、无阴蒂肥大等表现,无促排卵等病史。实验室检查:甲胎蛋白(alpha fetal protein, AFP) 228.60 ng/ml, CA125 40.90 U/ml、CA199 1.30 U/ml,癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA) 0.92 ng/ml,促甲状腺激素(thyroid stimulating hormone, TSH) 3.15 mIU/L,血人绒毛膜促性腺激素(human chorionic

gonadotropin, HCG) 和睾酮正常。超声:宫内单活胎,于孕妇双侧附件区各探及一个椭圆形无回声,右侧 1.50 cm×8.00 cm,左侧 14.20 cm×5.60 cm(图 1A),内见多发车轮状分隔,其壁光滑;CDFI 探及分隔内少量血流信号。超声提示:双侧附件区多房囊性肿瘤,恶性不能除外。在局部麻醉下行左侧附件区穿刺活检术。病理:光镜下见细胞嗜酸性,核圆、位于中心,核仁明显(图 1B);诊断为高反应性黄素化(hyperreactio luteinalis, HL)。

讨论 妊娠期卵巢肿瘤较罕见,其中非赘生性肿瘤主要包括 HL、妊娠黄体瘤(pregnancy luteoma, PL)及巨大孤立性黄素化卵泡囊肿等,易与赘生性肿瘤相混淆。既往认为 HL 与高 HCG 水平有关;甲状腺功能减退症患者高 TSH 水平可激活 TSH 受体并刺激性腺。本例 HCG 水平未升高,有亚临床型甲

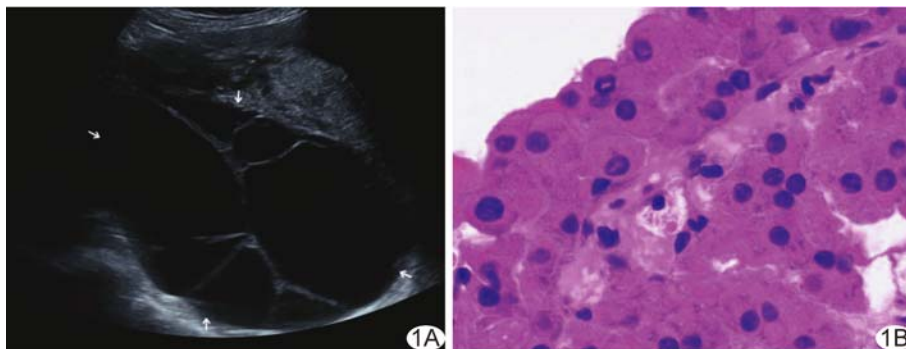


图 1 卵巢 HL A. 超声声像图示左侧卵巢多房囊性肿瘤(箭); B. 病理图(HE, ×400)

状腺功能减退史,推测可能与高 TSH 水平有关。

HL 典型超声表现如下:①双侧卵巢呈多房囊性,内有车轮放射状完全性薄分隔,囊壁较薄而光滑,形态规则,囊壁及分隔可探及少量彩色血流信号;②可伴腹腔积液;③去除病因后,肿瘤样病变可自然消退。HL 与 PL 发病机制相似,但 HL 是卵巢整体改变,多表现为多房囊性肿瘤,而 PL 多表现为卵巢单侧或双侧实性单个或多个结节,CDFI 示肿瘤内血流信号丰富,肿瘤较大者直径可达 20.00 cm。HL 属生理性囊肿,产后可自然消退,伴甲状腺功能减低患者在接受甲状腺药物替代治疗后病灶可进行性消退。HL 在自然妊娠女性中的发病率高达 60%,但相关报道不多,可能与超声医师对双侧附件关注度不足有关,提示产前超声检查应重视观察双侧附件区。

[第一作者] 曾飘逸(1994—),女,福建泉州人,在读硕士,医师。E-mail: 929307916@qq.com

[收稿日期] 2019-09-17 [修回日期] 2020-06-07