

## 短 篇

## 卵巢甲状腺肿2例

## 1. 郑州大学附属洛阳中心医院影像科

(河南 洛阳 471000)

## 2. 郑州大学附属洛阳中心医院超声科

(河南 洛阳 471000)

周津如<sup>1</sup> 杨奇奇<sup>1</sup> 陈秀杰<sup>1</sup>  
王 华<sup>2</sup> 行艳艳<sup>2</sup> 董志辉<sup>1,\*</sup>

【关键词】卵巢甲状腺肿; 体层摄影术; X线计算机

【中图分类号】R737.31; R445.3

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2021.08.060

卵巢甲状腺肿(struma ovarii, SO)是一种罕见的单胚层卵巢畸胎瘤, SO占卵巢畸胎瘤的2.7%, 占有卵巢肿瘤的0.5%。SO多为良性, 仅不到5%为恶性<sup>[1]</sup>。临床及影像表现不典型, 术前极易误诊。现报道我院病理学确诊的2例SO。

## 1 临床资料

女, 66岁, 主因“体检发现盆腔占位”入院, 平素体健, 偶有小腹胀痛。实验室检查无明显异常。超声所见: 右侧附件区子宫后方囊实性包块, 以囊性为主。CDFI: 实性部分少许血流信号。超声考虑: 右侧卵巢囊腺瘤。CT所见: 子宫右上方圆形稍高密度肿块, 囊性部分CT值约60HU, 病灶右缘见不规则低密度区, 增强扫描不规则低密度区较平扫边界清晰, 旁边可见点线样明显强化, 肿块囊性部分未见强化。CT考虑: 右侧卵巢占位, 性质待定。

女, 69岁, 主因“下腹间断疼痛2年, 加重1个月”入院, 实验室检查无明显异常。超声所见: 盆腔内不规则囊实性包块, 内回声不均质, 病灶与邻近结构分界不清。CDFI: 实性部分中量血流信号。超声考虑: 卵巢畸胎瘤。CT所见: 子宫与直肠陷凹内见形态不规则囊实性肿块, 病灶边缘及分隔见多发线样钙化影, 内实性成分呈略高密度, 增强后囊性部分未见强化, 实性成分明显强化。CT考虑: 卵巢畸胎瘤, 恶性可能性大。

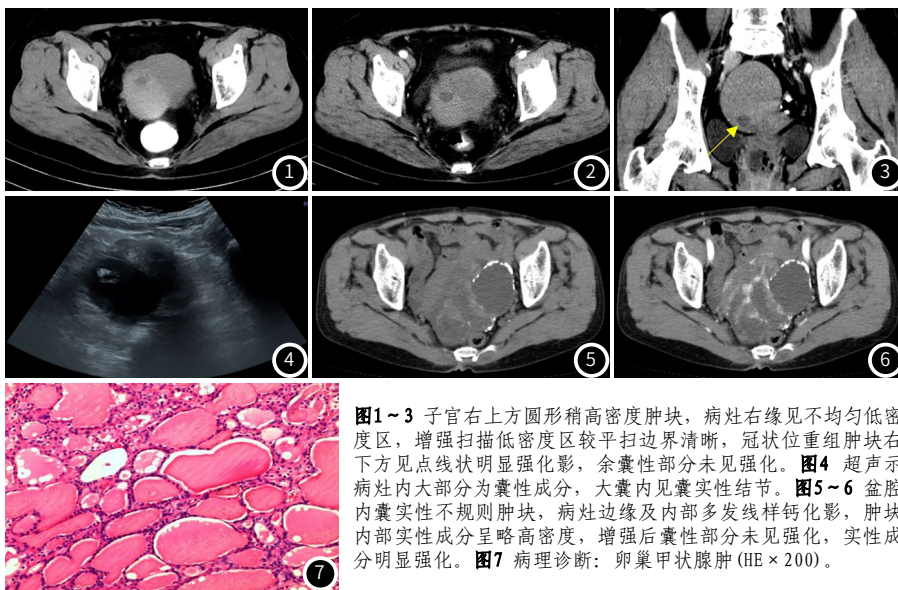


图1~3 子宫右上方圆形稍高密度肿块, 病灶右缘见不均匀低密度区, 增强扫描低密度区较平扫边界清晰, 冠状位重组肿块右下方见点线状明显强化影, 余囊性部分未见强化。图4 超声示病灶内大部分为囊性成分, 大囊内见囊实性结节。图5~6 盆腔内囊实性不规则肿块, 病灶边缘及内部多发线样钙化影, 肿块内部实性成分呈略高密度, 增强后囊性部分未见强化, 实性成分明显强化。图7 病理诊断: 卵巢甲状腺肿(HE×200)。

## 2 讨论

SO好发于23~71岁女性, 以育龄期女性为主<sup>[1]</sup>, 本文中两例均为绝经后女性。患者可能会经历腹痛、腹胀、部分触诊时可摸到下腹部肿块, 但在多达40%的病例中无临床症状<sup>[2]</sup>。SO通常表现为单侧附件区囊实性肿块, 双侧较少见。在CT图像上, 肿瘤多呈囊实性改变, 以囊性成分为主, 根据囊的多少可以分为单囊病灶和多囊病灶。单囊病灶密度多均匀, 以稍高密度为主, 约66.7%病例囊腔内CT值大于50HU<sup>[2]</sup>, 本文第一例囊性病灶CT值为60HU。高密度囊腔为SO在CT平扫中最具特征的表现, 其可能由于滤泡内富含的甲状腺素有强烈的X线衰减能力, 并非真正的密度增加, 故高密度囊腔在超声声像图中表现为无回声或低回声。囊性SO内部也存在不规则结节样小突起, 由于CT软组织分辨率较低, 很难区分高密度囊腔内软组织结节, 超声却可以清晰显示囊内实性成分。所以两者结合可以提高单囊SO诊断的准确率<sup>[3]</sup>。多囊病灶是SO最主要的表现形式, 肿瘤与周围结构分界清晰或模糊, 其内密度极不均匀, 囊内可见分隔及钙化, 肿块内沿着增厚间隔或囊壁的钙化也是特征

(下转第 188 页)

【第一作者】周津如, 女, 住院医师, 主要研究方向: 神经及盆腔影像诊断。E-mail: 1461588689@qq.com

【通讯作者】董志辉, 男, 主任医师, 主要研究方向: 心胸系统影像学诊断。E-mail: dongzhih@163.com

之一,文献报道其出现率在54%<sup>[4]</sup>。增强扫描囊内实性成分明显强化,部分甚至出现“甲状腺样强化”。其可能与含有成熟甲状腺组织、纤维基质、丰富的血管有关<sup>[3]</sup>。另外,约17%患者可出现胸腔、腹腔积液,并伴有CA125的升高,但没有腹腔和大网膜的转移<sup>[5]</sup>。

SO需要与囊性畸胎瘤、卵巢囊腺瘤或囊腺癌、子宫内膜异位症、输卵管-卵巢脓肿及转移瘤进行鉴别。囊性畸胎瘤一般含有脂肪成分,而SO一般少见脂肪。不含脂肪的畸胎瘤实性成分CT值一般低于SO。卵巢囊腺瘤表面光滑,囊壁较薄,囊腔密度低且均匀,无明显实性成分或含有少量实性成分,由于SO富含甲状腺球蛋白等成分,在MRI上可呈现T<sub>1</sub>高信号<sup>[6]</sup>,也可与囊腺瘤鉴别。卵巢癌囊壁及分隔厚薄不均,软组织可见不规则壁结节,增强后强化程度低于甲状腺肿。但是卵巢癌可以表现出非常复杂的特征,有些会出现类似于甲状腺肿的花边型结构,此外,当卵巢囊腺癌出现出血时,表现为与SO中胶体相似的特征,鉴别仍然比较困难。子宫内膜异位症囊肿也可以出现密度不均匀囊实性肿块,但患者多有痛经病史,且由于病灶反复出血机化,导致与周围组织粘连分界不清。输卵管-

卵巢脓肿具有典型的疼痛、发热和高白细胞增多症的临床症状,与SO无症状的临床表现不同。转移瘤通常表现为双侧附件区肿块,并伴有腹盆腔大量积液和腹膜转移征象,临床往往可以找到其原发肿瘤。文献报道95%的SO是良性的,临床上对良性和恶性卵巢肿瘤所进行的手术是完全不同的,所以术前正确诊断对于保留育龄期妇女的生育能力有重要意义。

## 参考文献

- [1] 时晓清,李咏梅,曾春,等. 卵巢甲状腺肿的CT与MRI诊断[J]. 中国医学影像学杂志, 2016, 24 (9): 677-680.
- [2] Shen J, Xia X, Lin Y, et al. Diagnosis of Struma ovarii with medical imaging[J]. Abdom Imaging. 2011, 36 (5): 627-631.
- [3] 石喻,郭启勇,李悦,等. 超声联合增强CT诊断卵巢甲状腺肿[J]. 中国医学影像技术, 2014, 30 (3): 441-445.
- [4] 周永,蒋黎,努尔兰,等. 卵巢甲状腺肿的MSCT表现、病理对照与误诊分析[J]. 临床放射学杂志. 2017, 36 (9): 1292-1295.
- [5] 兰勇,李伟,罗学毛,等. 卵巢甲状腺肿的CT表现: 与病理对照[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26 (1): 116-118.
- [6] 骈文婷,张得志,贾福艳,等. 卵巢T<sub>1</sub>高信号良性病变信号分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2017, 15 (9): 108-110.

(收稿日期: 2019-10-08)