

论 著

卵巢粘液性囊腺瘤CT
诊断与其鉴别诊断*

周德伟* 向莉娟 韩春靖
资阳市第一人民医院医学影像科
(四川 资阳 641300)

【摘要】目的 分析卵巢粘液性囊腺瘤CT诊断与其鉴别诊断。方法 回顾分析, 收集本院2017年1月至2019年10月经手术病理检查确诊的31例卵巢粘液性囊腺瘤临床资料作为研究对象, 均进行CT检查。对患者所得CT图像进行分析, 并以患者病理结果为基准, 计算CT检查对卵巢粘液性囊腺瘤诊断正确率。结果 CT检查对卵巢粘液性囊腺瘤诊断正确率为96.77%, 与病理结果比较未见明显差异($P>0.05$); CT表现示盆腔肿块较大者占据患者大部分盆腔, 肿块密度为密度大于水密度, 囊内为多房表现, 各房之间密度存在差异; CT值在10HU~25HU之间; 囊壁与内个之间厚度均匀一致, 囊壁厚度多在3mm以下, 极少数患者较厚或存在小乳头状突起。增强扫描: 囊壁与内隔均出现强化。结论 CT可直观显示卵巢粘液性囊腺瘤典型影像学征象, 使用CT检查可为临床诊断及与其它卵巢肿瘤鉴别诊断提供参考。

【关键词】卵巢粘液性囊腺瘤; CT; 鉴别诊断
【中图分类号】R445.3; R711.75
【文献标识码】A
【基金项目】四川省卫生和计划委员会科研项目
(16PJ059)
DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2022.04.046

CT Diagnosis and Differential Diagnosis of
Ovarian Mucinous Cystadenoma*

ZHOU De-wei*, XIANG Li-juan, HAN Chun-jing.

Department of Medical Imaging, the First People's Hospital of Ziyang, Ziyang 641300, Sichuan Province, China

ABSTRACT

Objective To analyze the CT diagnosis and differential diagnosis of ovarian mucinous cystadenoma. **Methods** The clinical data of 31 cases with ovarian mucinous cystadenoma diagnosed by surgical pathology from January 2017 to October 2019 in our hospital were collected and retrospectively analyzed. All patients underwent CT examinations. The CT images of the patients were analyzed. Based on the patient's pathological results, the accuracy of CT examination in the diagnosis of ovarian mucinous cystadenoma was calculated. **Results** The diagnostic accuracy of CT for ovarian mucinous cystadenoma was 96.77%, and there was no significant difference with the pathological results ($P>0.05$). CT showed that the larger pelvic mass occupied most of the patient's pelvic cavity. The density of the mass was greater than that of water. The cyst was plurilocular. There is a difference in density between chambers. The CT value was between 10HU-25HU. The thickness between the capsule wall and the inner was uniform. The thickness of the capsule wall was mostly below 3mm. Few patients have thicker capsule walls or have small papillary protuberance. Enhanced scans showed enhancement of both the capsule wall and the inner septum. **Conclusion** CT can directly display the typical imaging signs of ovarian mucinous cystadenoma. The use of CT can provide a reference for clinical diagnosis and differential diagnosis of other ovarian tumors.

Keywords: Ovarian Mucinous Cystadenoma; CT; Differential Diagnosis

由于患者腺瘤管腔中分泌物出现潴留导致囊状扩张, 在临床上将此种现象称为囊腺瘤, 囊腺瘤内壁上所覆盖的腺上皮细胞出现增值, 导致其内部有大小不一的房室形成, 内容物质可为浆液、粘液、胶质、假粘液等, 且可发生于卵巢、肾脏、肝脏、乳腺等部位, 其中以卵巢囊腺瘤多见^[1-2]。在卵巢囊腺瘤中根据病理学可将其分为粘液性囊腺瘤和浆液性囊腺瘤, 可发生于20~60岁左右的育龄期女性^[3]。早期患者一般无特异性表现, 随着囊腺瘤不断生长, 对周围组织造成压迫, 患者可能会存在不同程度下腹隐痛、坠胀感、月经不规律、不规则阴道流血等症状^[4]。卵巢粘液性囊腺瘤较浆液性囊腺瘤少见, 占有卵巢良性肿瘤的20%, 此病治疗手段主要为手术治疗, 而在治疗前对其作出准确诊断, 与其他卵巢肿瘤进行区分对患者治疗以及预后意义重大^[5]。因此, 本文旨在分析卵巢粘液性囊腺瘤CT诊断与其鉴别诊断, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析, 收集本院2017年1月至2019年10月经手术病理检查确诊的31例卵巢粘液性囊腺瘤临床资料作为研究对象。所有患者均为女性, 年龄20~44岁, 平均年龄(24.84 ± 4.69)岁。临床表现: 腹部肿块、腹痛、腹胀、月经异常等。所有患者在手术前均进行CT检查。

纳入标准: 患者所有的临床资料、影像学资料完整; 所研究对象均知晓并同意本次研究; 无其他卵巢疾病者; 无其他严重心、肝、肾等疾病者。排除标准: 临床资料不完整者; 无法配合研究者; 妊娠期妇女; 有相关禁忌证者; 中途退出研究者。

1.2 MSCT检查 检查仪器: 仪器使用西门子64排多层螺旋CT进行扫描。扫描部位: 下腹部, 如遇患者病灶较大, 根据患者实际情况扩大扫描范围。扫描前准备: 排除患者身上所金属物质, 患者平躺于扫描床, 选取仰卧位。扫描参数: 管电压120kV, 管电流150mA, 扫描层厚、间距均为5mm。进行平扫完成后再

【第一作者】周德伟, 男, 主治医师, 主要研究方向: 妇科疾病诊断。E-mail: rpd0t8@163.com

【通讯作者】周德伟

利用高压注射器经肘静脉注入80mL碘海醇行,注射速率为2~2.5mL/s,注射对比剂后开始进行动脉期(20~25s),门静脉期(55~60s),平衡期(110s)三期增强CT扫描,扫描完成后利用MSCT后处理工作站对患者扫描图像进行冠状位、矢状位图像重建。将图像数据传输到PACS系统,由诊断医师针对扫描图像进行阅片和分析诊断,重点分析患者肿瘤边界、分房数目、软组织形态、出血、钙化等情况。

1.3 观察指标 对患者所得CT图像进行分析,并以患者病理结果为基准,计算CT检查对卵巢粘液性囊腺瘤诊断正确率。

1.4 统计学方法 本研究数据均采用SPSS 23.0软件进行统计分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CT检查对卵巢粘液性囊腺瘤诊断正确率 CT检查卵巢粘液性囊腺瘤诊断正确率为96.77%,与病理结果比较符合率高($P > 0.05$),1例患者被误诊为卵巢交界性囊腺瘤,见表1。

2.2 图像分析 CT表现:可见患者盆腔部有较大肿块,较大者占据了患者大部分盆腔。肿块密度为密度大于水密

表1 CT检查对卵巢粘液性囊腺瘤诊断正确率

检查方法	确诊例数	诊断正确率(%)
病理检查(n=31)	31	100
MSCT检查(n=31)	30	96.77
χ^2		1.016
P		0.313

度,囊内为多房表现,各房之间,密度存在差异;CT值在10HU~25HU之间;囊壁与内个之间厚度均匀一致,厚度多在3mm以下,少数患者较厚或存在小乳头状突起。增强扫描:囊壁与内隔均出现强化。在本研究中,31例患者囊肿均为单侧、多房,其子囊大小不一,子囊内存在液体密度较均一;患者瘤体最大直径为16mm,可见患者囊外壁光滑,边界清晰,囊肿形态为圆形或类圆形;肿瘤成份以囊实性,囊性为主多见;囊内有多条纤细分隔,CT值最高24HU;增强扫描患者实性部分、分隔强化,囊内容物并无强化。

2.3 病例分析 患者,女,19岁,入院原因:发现下腹部肿块5个月,影像诊断:左侧附件囊腺瘤,见图1~图8。



图1~图3 平扫示:膀胱充盈欠佳并受压移位。图4~图5 壁无明显增厚;子宫大小、形态未见明显异常。图6 下腹至盆腔可见一巨大囊性低密度影,最大层面大小约161mm×89mm。图7 增强扫描示:病灶内局部可见条状高密度分隔影,增强可见强化改变,囊性部分未见强化。图8 右侧附件未见明显异常强化,左侧附件未见显示。

3 讨论

3.1 卵巢粘液性囊腺瘤临床以及病理基础 卵巢囊腺瘤为卵巢肿瘤中常见的一种,占比约为60.00%,浆液性肿瘤属于输卵管上皮分化形成,进一步向宫颈黏膜分化形成粘液性肿瘤^[6]。黏液性囊腺瘤常为多房囊腔,大多数患者为单侧发病,双侧发病少见。患者囊内物质为黏稠胶冻状或是稀薄囊液,主要由糖蛋白或黏蛋白组成,极少数患者存在乳头状结节。囊壁内存在单层高柱状黏液细胞和宫颈管内膜上皮,3.5%的患者可出现囊壁破裂,导致患者出现腹膜种植的情况出现,导致腹膜内有大量粘液存在,从而出现腹膜假黏液瘤。在本研究中并无此种现象出现^[7-8]。

3.2 卵巢粘液性囊腺瘤CT表现及CT诊断价值 在以往临床诊断中,B超检查是诊断卵巢疾病的常用手段,可及时地观察到患者的卵巢基本情况,为临床诊疗提供参考,但由于在

检查过程中患者自身因素如胃肠道气体或操作者因素,如技术不佳、操作不当等,会对检查结果判断造成影响,无法做到精准定位,特别是卵巢粘液性囊腺瘤瘤体较大时难以准确定位^[9-10]。因此,B超检查存在局限性较大^[11]。CT检查逐渐广泛应用于临床疾病检查建中,特别是多层螺旋CT检查,可快速、高效地对患者进行扫描检查,无B超影响因素,且具有强大的后期图像处理功能,可从多方位观察患者病变情况,从各个角度了解肿瘤的形态、位置、大小、与周围组织关系等^[12]。在肿瘤精准定位上发挥了重要的优势。在本研究中CT检查卵巢粘液性囊腺瘤诊断正确率为96.77%,与病理结果比较符合率高($P > 0.05$),提示其可为临床诊断中治疗提供全面参考信息。

卵巢粘液性囊腺瘤在CT检查中可见:患者瘤体较大,肿瘤内部成为囊实性,以囊性为主;患者瘤体外壁光滑,

形态规则为圆形或类圆形，且与周围组织关系清楚；囊壁较薄，多数患者在3mm以下，可厚薄不一；囊内有大小不一的子囊，其形态各异，密度不一，囊内密度稍高于水，CT值在10HU~25HU之间。在本研究中31例患者最大直径为16mm，患者CT值最高24HU；增强扫描患者实性部分、分隔强化，囊内容物并无强化。

3.3 鉴别诊断

3.3.1 浆液性囊腺瘤 在浆液性囊腺瘤中其腺瘤多表现为单房多囊腔，单侧患者病例较为多见，20.00%为双侧发病，其囊内容物为清亮或是草黄色液体。根据病理分型可分为单纯型和乳头型，单纯型常为单房，乳头型为多房，在镜下可见有乳头状凸起，有少数患者囊肿间质间存在有砂粒体沉着。而黏液性囊腺瘤常见多房，体积较大，不同分房之间密度差异较大，极少数患者会存在乳头状凸起。在CT检查鉴别上需要有足够的临床经验，最终诊断依据临床病理检查^[13]。

3.3.2 卵巢交界性囊腺瘤 交界性囊腺瘤是属于良性和恶性肿瘤之间，且具有低度恶性潜能的肿瘤^[14]。此类患者年龄较大，易出现于绝经后女性，或绝经后存在阴道不规则出血的患者中。为囊实性肿块，实性部位形态多样，不规则，囊壁厚度较一致，多在3mm以上，囊内可存在乳头状壁结节，而肿瘤多与周围组织分界不清。如果出现以上征象需要考虑为交界性囊腺瘤或出现恶性病变的可能。

3.3.3 卵巢囊腺癌 如果患者肿瘤周围存在组织浸润、腹水、淋巴结转移等多提示为卵巢囊腺癌。以往文献研究表明，不论卵巢是否发现病灶，只要有腹膜浸润性种植则提示很大可能为癌^[15]。

综上所述，卵巢粘液性囊腺瘤CT征象存在一定特异性，使用CT检查可为临床诊断及其与其它卵巢肿瘤鉴别诊断提供参考。

参考文献

- [1] 李冰, 田军苗. 6183例恶性肿瘤病例构成分析[J]. 保健医学研究与实践, 2017, 14(6): 43-45.
- [2] 李焱, 刘爱连, 田士峰, 等. 单源双能CT平扫能谱综合分析对卵巢囊腺瘤和非卵巢囊腺瘤的鉴别诊断价值[J]. 中国医学计算

机成像杂志, 2017, 23(6): 78-79.

- [3] 杨欢欢, 王进. 多层螺旋CT与腹部超声对60例患者盆腔囊性肿块的鉴别诊断[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(12): 223-224.
- [4] 胡征宇, 沈起钧, 冯湛, 等. CT纹理分析在量化胰腺囊腺瘤影像表型中的诊断价值[J]. 中华胰腺病杂志, 2017, 17(5): 330-334.
- [5] 沈月红, 刘小红. 卵巢上皮性肿瘤的MRI影像表现与病理学的对照研究[J]. 海南医学, 2019, 23(13): 56-57.
- [6] 杜文, 何永胜, 冯晓强, 等. 联合ADC值与最大强化百分比提高卵巢交界性囊腺瘤的诊断效能[J]. 医学影像学杂志, 2019, 29(5): 875-878.
- [7] 吴梦楠, 全显跃, 黄志明, 等. 磁共振动态增强扫描、ADC及3D减影技术对卵巢囊腺瘤和囊腺癌的诊断价值[J]. 中国医学物理学杂志, 2018, 22(5): 573-579.
- [8] Carr N J, Bibeau F, Bradley R F, et al. The histopathological classification, diagnosis and differential diagnosis of mucinous appendiceal neoplasms, appendiceal adenocarcinomas and pseudomyxoma peritonei[J]. Histopathology, 2017, 71(6): 847-858.
- [9] 焦婷婷, 孟繁君, 邱师红, 等. 血清附睾分泌蛋白4联合糖类抗原125在卵巢癌患者诊断及预后中的价值研究[J]. 国际免疫学杂志, 2017, 40(6): 613-618.
- [10] 乔敏霞, 时惠平, 秦丹, 等. 卵巢囊腺瘤的MRI诊断及鉴别诊断[J]. 中国CT和MRI杂志, 2014, 12(4): 29-31.
- [11] 裴长志. 卵巢囊腺瘤和囊腺癌的螺旋CT诊断与鉴别诊断价值[J]. 海南医学, 2014, 11(3): 355-357.
- [12] Ciappuccini R, Bardet S, Aide N. Propanolol ¹⁸F-FDG PET/CT: A noninvasive approach for differential diagnosis of hibernoma and liposarcoma[J]. Clin Nucl Med, 2017, 42(11): 879-880.
- [13] 梁长松, 陈忠, 李伟峰. 磁共振扩散加权成像在卵巢囊腺瘤与囊腺瘤鉴别诊断中的价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2015, 13(3): 83-86.
- [14] 郝敬军, 赵林, 庄伟雄, 等. 胰腺浆液性囊腺瘤与黏液性囊腺瘤的CT诊断与鉴别[J]. 医学影像学杂志, 2017, 35(2): 88-90.
- [15] 季学兵, 王堂娟, 罗艺, 等. 卵巢囊腺瘤与囊腺癌的CT征像及病理对照[J]. 中国CT和MRI杂志, 2014, 12(6): 47-50, 2.

(收稿日期: 2020-02-25)