

论 著

女性卵巢粘液性囊腺瘤
MSCT表现及与粘液性
囊腺癌的鉴别诊断*

余 璐* 李 伟 王 艳

宜昌市第一人民医院妇科
(湖北 宜昌 443000)

【摘要】目的 分析女性卵巢粘液性囊腺瘤MSCT表现及与粘液性囊腺癌的鉴别诊断。方法 收集本院2017年3月至2019年5月经手术病理检查确诊的卵巢粘液性囊腺瘤、粘液性囊腺癌患者的临床资料。所有患者在手术前均进行MSCT检查,对粘液性囊腺瘤、粘液性囊腺癌患者所得MSCT图像进行分析,总结两者CT征象。结果 卵巢粘液性囊腺瘤MSCT表现:肿瘤表现为多房,囊液黏稠,CT值常高于水,但低于软组织,约为12~26HU;可见肿瘤囊壁较薄,不均匀,边界清晰,囊内可见多个细条样间隔形成多个小囊;肿瘤较大直径>10cm,少数患者可见软组织有乳头状突起;增强扫描后肿瘤分隔表现为中度强化。粘液性囊腺癌MSCT表现:卵巢粘液性囊腺癌肿瘤多为实性,肿瘤边缘可见凸起,形态不规整,瘤体常为多房形;肿瘤密度不均匀,CT值常在35HU以上;增强扫描可见实性部分明显强化,部分患者可合并腹水或出现淋巴结转移、肝脏转移等。结论 卵巢粘液性囊腺瘤与粘液性囊腺癌MSCT征象存在一定差异,通过分析MSCT征象可进行鉴别诊断。

【关键词】卵巢粘液性囊腺瘤; MSCT; 粘液性囊腺癌; 鉴别诊断

【中图分类号】R737.31; R445.3

【文献标识码】A

【基金项目】湖北省卫生健康委员会2017~2018年度面上项目(WJ2017M127)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2022.08.044

MSCT Manifestations of Ovarian Mucinous Cystadenoma and Its Differential Diagnosis from Mucinous Cystadenocarcinoma*

YU Lu*, LI Wei, WANG Yan.

Department of Gynecology, Yichang First People's Hospital, Yichang 443000, Hubei Province, China

Abstract

Objective To analyze the MSCT manifestations of ovarian mucinous cystadenoma and its differential diagnosis from mucinous cystadenocarcinoma. **Methods** The clinical data of patients with ovarian mucinous cystadenoma or mucinous cystadenocarcinoma confirmed by surgical pathology from March 2017 to May 2019 were collected. All patients were examined with MSCT before surgery, and the MSCT images of patients were analyzed, and the CT signs of the them were summarized. **Results** MSCT manifestations of mucinous cystadenoma: The tumor was multilocular, the cyst fluid was thick, and the CT value was often higher than that of water, but lower than that of soft tissue, about 12~26 HU. It can be seen that the cyst wall of the tumor was thin, uneven, and the boundary was clear, and there were multiple separation like thin strips in the capsule to form multiple small capsules. The larger diameter of the tumor was >10cm. Papillary protrusions were seen in soft tissues in a few patients. Tumor separation showed moderate enhancement after enhanced scanning. MSCT manifestation of mucinous cystadenocarcinoma: The tumors of ovarian mucinous cystadenocarcinoma were mostly solid, the protrusions were seen in the edges. The shape was irregular, and the tumor was usually multilocular. The density of the tumor was uneven, and the CT value was usually above 35 HU. The enhancement scan showed that the solid part was significantly enhanced, and some patients may have ascites or lymph node metastasis and liver metastasis. **Conclusion** There are some differences in the MSCT signs between ovarian mucinous cystadenoma and mucinous cystadenocarcinoma. Differential diagnosis can be made by analyzing MSCT signs.

Keywords: Ovarian Mucinous Cystadenoma; MSCT; Mucinous Cystadenocarcinoma; Differential Diagnosis

卵巢囊腺瘤为女性盆腔中常见的良性肿瘤,在青中年妇女中常见,占卵巢肿瘤的44.8%。此病患者多见盆腔至腹部存在巨大囊性肿块,肿块生长较为缓慢,在早期患者并无明显临床症状,随着病情进展肿块增长对周围脏器造成压迫导致患者出现不适从而就诊^[1]。卵巢囊腺瘤可分为浆液性和粘液性两种,其中粘液性囊腺瘤所占比例少于浆液性囊腺瘤,在恶性肿瘤中,粘液性卵巢恶性肿瘤发生机率为15%~20%,两者肿瘤性质不同,其临床治疗方案也各异,在术前对其肿瘤性质作出准确鉴别有助于临床治疗方案制定,因此在术前正确诊断显得尤为重要^[2-3]。本文旨在分析女性卵巢粘液性囊腺瘤MSCT表现及与粘液性囊腺癌之间的差异,为临床诊断治疗提供参考依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院2017年3月至2019年5月经手术病理检查确诊的卵巢粘液性囊腺瘤、粘液性囊腺癌患者的临床资料。卵巢粘液性囊腺瘤患者年龄19~60岁,平均年龄为(34.24±5.01)岁。粘液性囊腺癌患者年龄35~77岁,平均年龄为(55.72±4.23)岁。临床表现:42例患者有腹部隆起且伴有不同程度腹部隐痛、坠胀感,24例有下腹部不适感,35例患者有小腹坠胀、月经异常、阴道不规则流血。所有患者在手术前均进行MSCT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;无精神疾病患者。排除标准:有其他严重心、肝、肾等疾病者;无法配合研究者;妊娠期妇女;有相关研究禁忌者;有其他卵巢疾病患者;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。扫描部位:下腹部,如遇患

【第一作者】余 璐,女,主治医师,主要研究方向:妇科肿瘤。E-mail: msuutff@163.com

【通讯作者】余 璐

者病灶较大,根据患者实际情况扩大扫描范围。进行平扫完成后再利用高压注射器经静脉注入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(25~28s),门静脉期(50~60s),平衡期(120s)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。

1.3 观察指标 对粘液性囊腺瘤、粘液性囊腺癌患所得MSCT图像进行分析了解两者CT征象。CT征象包括:肿瘤边界、分房数目、软组织形态、出血、钙化等情况。

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。

2 结果

2.1 卵巢粘液性囊腺瘤MSCT表现 MSCT表现:肿瘤表现为多房,囊液黏稠,CT值常高于水,但低于软组织,约为12~26HU;可见肿瘤囊壁较薄,不均匀,边界清晰,囊内可见多个细条样间隔形成多个小囊;肿瘤较大直径>10cm,少数患者可见软组织有乳头状突起;增强扫描后肿瘤分隔表现为中度强化。在本文研究中,47例患者均为肿瘤单侧发病,39例为多房,8例为单房,可见患者多房密度不均匀,

有大房内套有子房现象,可见子囊,其子囊密度高低不一,肿瘤囊壁较薄常<3mm;47例患者平均CT值为21HU。8例单房患者肿瘤密度均匀,囊肿呈圆形或椭圆形,囊壁厚度均一,薄处可有线样改变,厚度均<3mm。增强扫描可见囊壁、间隔明显增强,有患者可见囊壁有斑点钙化出现。

2.2 卵巢粘液性囊腺癌MSCT表现 MSCT表现:卵巢粘液性囊腺癌肿瘤多为实性,肿瘤边缘可见凸起,形态不规整,瘤体常为多房形;肿瘤密度不均匀,CT值常在35HU以上;增强扫描可见实性部分明显强化,部分患者可合并腹水,或出现淋巴结转移、肝脏转移等。在本文研究中,47例卵巢粘液性囊腺癌患者单侧43例,双侧4例;肿瘤多为实性肿块,肿瘤直径在5~11cm;病灶囊壁间厚薄不一,患者囊腔内凹凸不平,有实性结节出现多为菜花样或乳头状改变,可像肿瘤内外凸起;CT值最高为40HU;增强扫描后肿瘤内实性部分、乳头状凸起、腹壁结节表现为明显强化;47例患者中有15例患者合并腹水,腹腔内种植7例,4例种植在大网膜、2例为子宫直肠窝、1例为右膈下腹膜;7例患者出现淋巴结转移,5例为腹主动脉旁淋巴结转移;2例患者出现肝脏转移。

2.3 病例分析 典型病例影像分析结果,见图1。

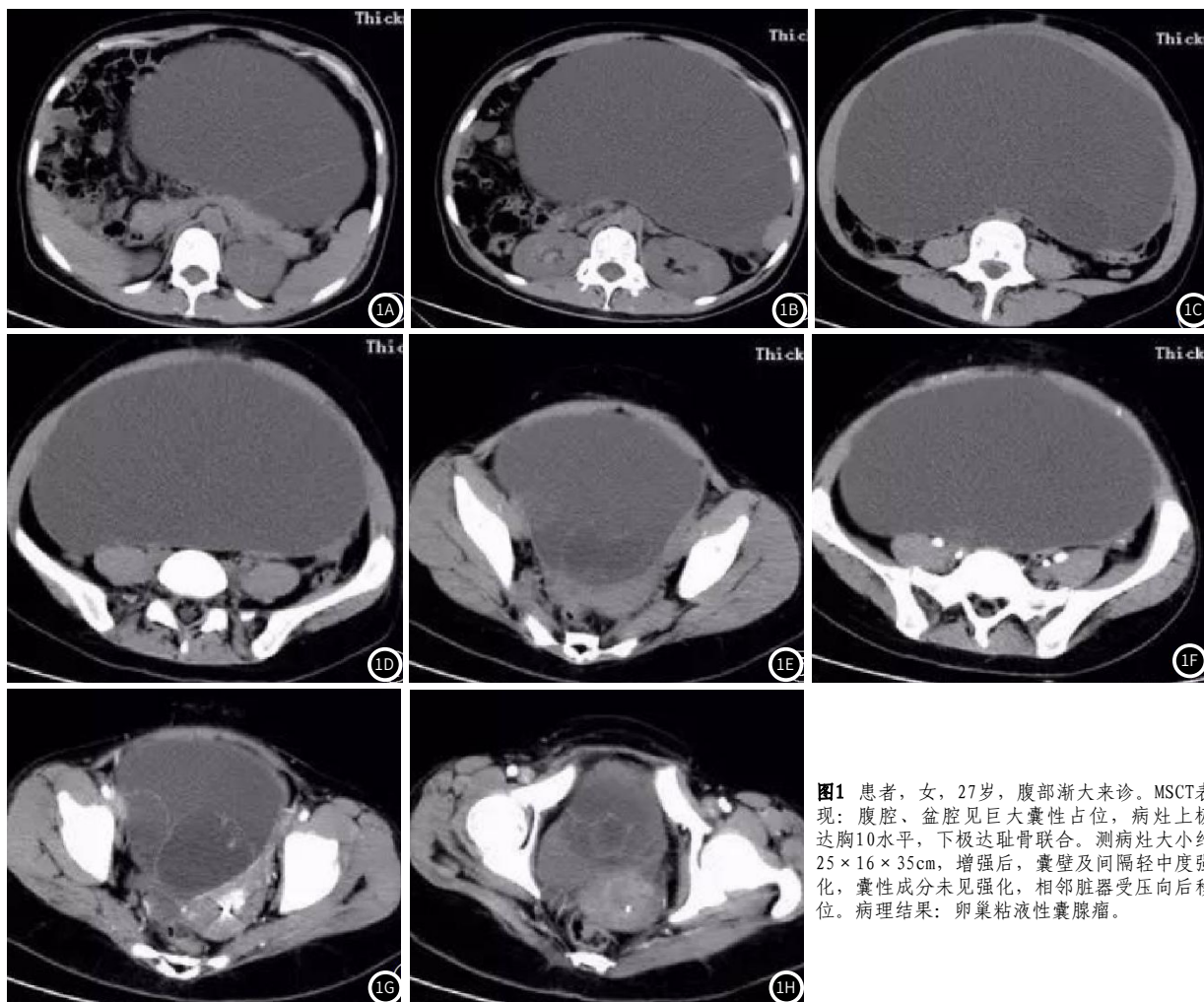


图1 患者,女,27岁,腹部渐大来诊。MSCT表现:腹腔、盆腔见巨大囊性占位,病灶上极达胸10水平,下极达耻骨联合。测病灶大小约25×16×35cm,增强后,囊壁及间隔轻度强化,囊性成分未见强化,相邻脏器受压向后移位。病理结果:卵巢粘液性囊腺瘤。

3 讨论

3.1 卵巢粘液性囊腺瘤与卵巢粘液性囊腺癌临床、病理基础

卵巢粘液性囊腺瘤与囊腺癌都为卵巢上皮性肿瘤^[4]。粘液性囊腺瘤良性较为多见,占77%左右,交界性占10%,其余为恶性。发病较年轻,在本文研究中患者发病年龄为19~60岁。在病理检查中可见粘液性囊腺瘤多为多房型,肿瘤大小中等,部分患者肿瘤直径可达50cm,充满患者的整个腹腔^[5]。肿瘤为灰白色,有光泽感,触摸有弹性,可扪及“实性部分”,因此,在临床上常会误认为肿瘤为囊实性混合物;切开可观察到“房间”大小不一,分布无规律性,可见房内包含子房,囊内存在粘性物质,不透明,为胶冻状,由粘蛋白/糖蛋白构成^[6-7]。

粘液性囊腺癌任以多房为主,多为单侧发病,与粘液性囊腺瘤相比发病率较高,可高达40%^[8]。卵巢粘液性囊腺癌高发年龄在40~60岁,在本文研究中患者发病年龄为35~77岁。通过病理检查发现:患者肿瘤表现光滑,存在实性区,患者囊壁内可见有乳头状凸起,乳头状、实性区均多与粘液性囊腺瘤;有血性胶状粘液存在,实性区可有出血及坏死^[9-10]。在本文研究中两者在临床表现上并无明显差异,与以往文献研究结果相符合^[11]。卵巢粘液性囊腺瘤多发生于中青年妇女,肿瘤

3.2 卵巢粘液性囊腺瘤MSCT表现及与粘液性囊腺癌的鉴别诊断

在本文研究中,卵巢粘液性囊腺瘤MSCT表现:肿瘤表现为多房,囊液黏稠,CT值常高于水,但低于软组织,约为12~26HU;可见肿瘤囊壁较薄,不均匀,边界清晰,囊内可见多个细条样间隔形成多个小囊;肿瘤较大直径>10cm,少数患者可见软组织有乳头状突起;增强扫描后肿瘤分隔表现为重度强化^[12-13]。47例患者均为肿瘤单侧发病,39例为多房,8例为单房;增强扫描可见囊壁、间隔明显增强,有患者可见囊壁有斑点钙化出现。

粘液性囊腺癌MSCT多见肿瘤为不规则形态,肿瘤直径在5~11cm;病灶囊壁间厚薄不一,患者囊腔内凹凸不平,有实性结节出现多为菜花样或乳头状改变,可像肿瘤内外凸起;CT值最高为40HU。患者常伴腹水以及转移情况出现,转移特点以大网膜转移、腹腔种植为主^[14]。大网膜转移患者表现为在横结肠与前腹壁间或后方存在有饼状软组织肿块,密度不均匀,与周围组织界限不清;腹腔种植性转移者伴有腹水出现,在腹腔、肝脾表面可见有不规则软组织肿块或结节,患者肠管边缘模糊不清^[15]。

两者的鉴别主要在肿瘤形态、边缘情况、囊壁间隔情况、肿瘤成分、是否存在乳头状突出、与周围组织关系、转移、腹水。如果肿瘤成分主要为囊性,肿瘤壁薄,边界清晰光滑;内部间隔较薄均匀,厚度多在3mm一下则考虑为卵巢粘液性囊腺瘤。如果患者肿瘤成分以实性为主,CT值高,囊壁以及间隔间厚度不一,厚度在3mm以上,有远处转移或腹水情况出现则考虑为粘液性囊腺癌。

综上所述,卵巢粘液性囊腺瘤与粘液性囊腺癌MSCT征象存在一定差异,通过分析MSCT征象可进行鉴别诊断。

参考文献

- [1]刘茂永,黄露,龚乾涛,等. GnRH-a联合曼月乐对子宫腺肌病患者卵巢功能、子宫体积的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2019, 16(2): 47-50.
- [2]元琳,梁喜. 超声检查在卵巢浆液性腺瘤、黏液性囊腺瘤中的鉴别诊断价值[J]. 医学临床研究, 2017, 34(12): 89-91.
- [3]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, 11(13): 23-24.
- [4]李烨,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): 45-46.
- [5]Quigley B, Reid M D, Pehlivanoglu B, et al. Hepatobiliary mucinous cystic neoplasms with ovarian type stroma (so-called "hepatobiliary cystadenoma/vestadenocarcinoma"): vlinicopathologic analysis of 36 vases illustrates rarity of carcinomatous change[J]. Am J of Surg Pathol, 2018, 42(1): 95.
- [6]王成勤,曾满芹,安玉芬,等. 乳腺原发性黏液性囊腺瘤临床病理学分析[J]. 中华病理学杂志, 2019, 48(3): 242-244.
- [7]Davitt M, Delvecchio M T, Aronoff S C. The differential diagnosis of vertigo in children: A systematic review of 2726 cases[J]. Pediatric Emergency Care, 2017: 1.
- [8]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, 23(5): 573-579.
- [9]Barizzi J, Merlo E, Schönegg R, et al. Pure intraductal carcinoma of the parotid gland: Cytologic findings on FNA sample. report of one case[J]. Diagn Cytopathol, 2017, 45(11): 1.
- [10]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.
- [11]张天宇,邓浩,张学民,等. 卵巢浆液性乳头状囊腺瘤术后下腔静脉瘤栓形成二次减瘤术后长期生存一例[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(11): 786-786.
- [12]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): 94.
- [13]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): 78-79.
- [14]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): 94.
- [15]Wang F, Li J Z, Yu D X, et al. Chondroblastoma of the distal femoral metaphysis: A case report with emphasis on imaging findings and differential diagnosis[J]. Medicine, 2018, 97(17): e0336.

(收稿日期: 2020-02-25)