

· 短篇报道 ·

超声、CT误诊卵巢子宫内膜样腺癌1例

申婷婷^{1*} 张 轶² 谢静妮²

1.长沙市妇幼保健院超声科(湖南长沙410007)

2.湖南省人民医院超声科(湖南长沙市410005)

【关键词】卵巢子宫内膜样腺癌, 畸胎瘤, 超声

【中图分类号】R737.31; R445.1; R711.75

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.07.061

One Case of Misdiagnosis of Ovarian Endometrioid Adenocarcinoma by Ultrasound and CT

SHEN Ting-ting^{1*}, ZHANG Yi², XIE Jing-ni².

1.Department of Ultrasound, Changsha Hospital for Maternal and Child Health Care, Changsha 410007, Hunan Province, China

2.Department of Ultrasound, Hunan Provincial People's Hospital, Changsha 410005, Hunan Province, China

Keywords: Ovarian Endometrioid Carcinoma; Teratoma; Ultrasound

1 病例资料

1.1 一般资料 患者女, 34岁, 月经量减少半年, 扪及腹部包块1月余入院。平素月经规律, 无痛经等其他不适, 既往因“阴道流血过多”分别于2008年、2017年外院行诊刮治疗, 术后病检无异常。专科查体: 外阴发育正常, 阴道通畅, 可观察到少量白色分泌物, 无明显异味; 宫颈: 正常大小、轻度糜烂、质地中等, 无举摆痛; 盆腔内可扪及一巨大囊性肿块, 上达脐上一指, 边界清晰, 活动度可, 无压痛。子宫双附件区因盆腔肿块巨大扪及欠清。其他检验结果回报: AMH: 2.2ng/mL; HPV: 阴性; TCT: 中度炎症。肿瘤标志物: CA-125:1426(U/mL); CA-199:1122.11(U/mL)。

1.2 影像资料 超声所见: 宫体大小正常, 内膜厚约10mm, 双侧卵巢显示不清, 子宫后方可见俩囊性为主囊实混合回声包块, 边界清, 形态规则, 囊壁不规则, 可见分隔, 其内可见乳头状突起及强回声团, 后方回声可见增强, 包块大小分别约136×113×88mm、74×57mm。CDFI: 子宫后方囊实混合回声包块内及周边未见明显血流信号, 见图1。超声提示: 子宫后方多发囊实混合回声包块, 考虑畸胎瘤可能性大, 其他不排除。

图腹部增强CT所见: 盆腔内子宫后方见不规则混杂密度影, 内见脂肪密度、实性密度, 呈多方囊状, 夹杂斑片状钙化, 边界清晰, 大小约157mm×98mm×136mm, 增强扫描病灶内实性区不均匀强化, 病灶与附件分界不清。子宫宫腔略微扩张, 子宫大小、形态正常, 子宫内未见明确异常密度影及异常强化灶。见图2、图3、图4、图5。CT提示: 盆腔内混杂密度占位, 考虑卵巢来源畸胎瘤可能, 恶变待删。术后病理: (左侧部分卵巢及肿物、右附件)高分化子宫内膜样腺癌, 见图6。

2 讨论

卵巢子宫内膜样腺癌(ovarian endometrioid carcinoma, OEC)是卵巢癌中的少见类型, 约占卵巢上皮样肿瘤的16-25%, 占卵巢全部肿瘤的2%^[1]。其与原发于子宫内膜的内膜样癌具有相似的组织病理及免疫组织学特点, 因故得名。其目前有两种理论解释其组织学起源: 一种认为是卵巢生发上皮朝着子宫内膜方向分化发展; 另一种认为它源于子宫内膜异位灶的恶变。

由于在OEC肿瘤组织中常观察到黏液腺癌、浆液腺癌、透明细胞癌等成分的存在, 有时包含性索间质成分, 而从子宫内膜异位灶恶变为癌的病例很少存在在这些成分, 所以目前多数学者支持

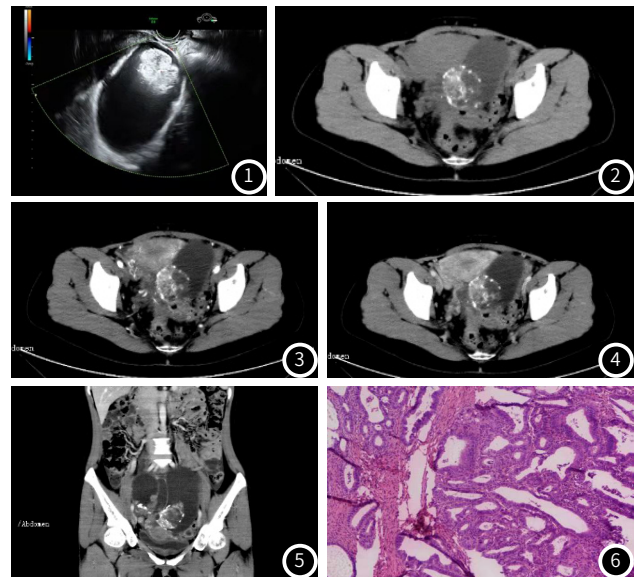


图1 为卵巢子宫内膜样腺癌超声CDFI。图2~图5 卵巢子宫内膜样腺癌CT平扫、动脉期、静脉期及冠状切面图。图6 为卵巢子宫内膜样腺癌病理图(HE×100)。

第一种学说^[2]。OEC多见于50-60岁女性, 可双侧发病, 单侧发病更为常见, 其中约20%的病例伴有同侧卵巢或盆腔其他部位的子宫内膜异位病变, 约15%的病例与原发于子宫内膜样腺癌共存^[3]。多数患者临床表现无特殊, 主要表现为盆腔包块、腹胀、腹痛、绝经后阴道流血及月经紊乱等症状, 肿瘤标志物如CA125及CA199可明显增高。OEC的影像学表现主要有: (1)肿瘤常为单侧, 形态多样, 可不规则或呈类圆形、分叶状; (2)易侵犯邻近脏器及结构, 与受侵脏器分界不清; (3)肿瘤大小不等, 直径可达10-20cm, 大多数直径在10cm左右; (4)肿瘤多为囊实性, 少见完全实性, 少数病变囊内分隔纤细均匀, 伴乳头状突起^[4], 大肿块均见不同程度囊变坏死出血, 病灶较小时肿块囊变不明显。(5)肿瘤内部钙化、脂肪成分少见。(6)增强后肿瘤实性成分呈中等程度强化; 多囊状环形强化有一定的特征性。(7)易合并子宫内膜癌或内膜增生^[5]。

【第一作者】申婷婷, 女, 医师, 主要研究方向: 妇产超声、肌骨超声。E-mail: 431601387@qq.com

【通讯作者】申婷婷

