

· 短篇 ·

## 原发性输卵管癌1例

方锐 凡娜\*

长江航运总医院医学放射科(湖北武汉430010)

第一作者:方锐,男,主治医师,主要研究方向:腹部疾病影像诊断。E-mail:297797630@qq.com

通讯作者:凡娜,女,主治医师,主要研究方向:腹部疾病影像诊断。E-mail:990616113@qq.com

【关键词】输卵管癌;磁共振成像

【中图分类号】R445.2

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2026.01.063

## Primary Fallopian Tube Carcinoma: One Case Report

FANG Rui, FAN Na\*

Department of Radiology, General Hospital of Yangtze River Shipping, Wuhan 430010, Hubei Province, China

**Keywords:** Fallopian Tube Carcinoma; Magnetic Resonance Imaging

女性,67岁,孕5产2,阴道流血3月,间断性下腹痛2月。妇科检查:阴道可见少许淡黄色水样分泌物;宫颈肥大,压痛(+),后方触及一约5cm×4cm大小包块,质韧,活动度欠佳,紧贴直肠。附件:双侧附件区压痛(+)。实验室检查:CA125 68.63 U/mL, HCG 3.25 mIU/mL。盆腔MR平扫及动态增强检查:右侧附件区可见T1WI低信号T2WI高低混杂信号肿块,大小约5.2cm×4.4cm×4.6cm,

外上方可见管状T1WI低信号T2WI高信号;宫腔内可见斑片状液体信号。影像诊断:右侧附件囊实性肿块,卵巢恶性肿瘤可能;输卵管积液;宫腔积液。术中所见:右侧卵巢外观正常,输卵管水肿增粗,直径约1cm,伞端可见一约6cm×5cm×5cm包块,质硬,表面凹凸不平,未破溃,与回肠多处致密粘连。术后病理诊断:右侧附件输卵管高级别浆液性癌IIc期。

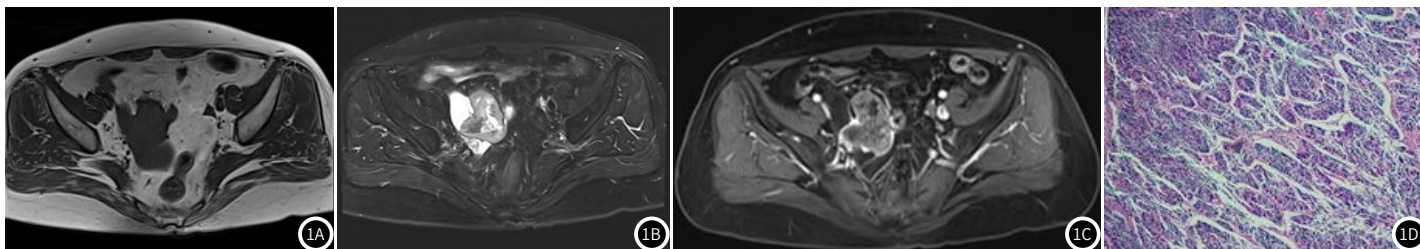


图1 右侧输卵管高级别浆液性癌 1A:轴位MR T1WI; 1B:轴位MR T2WI; 1C:轴位增强 T1WI; 1D:病理图(HE, ×100)

讨论:原发性输卵管癌是一种极少见具有侵袭性的妇科恶性肿瘤,占妇科恶性肿瘤比例0.7%~1.5%<sup>[1]</sup>。发病年龄多见于40~65岁,早期多无症状,后期典型临床症状为阴道排液、腹痛和腹部肿块“三联征”。以往认为输卵管癌罕见,近年来有证据表明不少高级别浆液性卵巢癌和腹膜癌源于输卵管伞端<sup>[2]</sup>。浆液性癌是最常见类型,90%以上输卵管癌是浆液性癌或高级别子宫内膜样腺癌。典型MR影像表现为腊肠样、梭形或蛇形实性或囊实性肿块,实性病变T1WI呈低信号,T2WI呈子宫肌层相似的均匀相对高信号,常伴有输卵管积水或宫腔积液,增强实性部分轻度-明显均匀强化,边缘亦可见明显强化,DWI实性部分弥散受限呈高信号,ADC图呈低信号<sup>[3]</sup>。本例患者MR检查显示右侧附件囊实性不规则肿块,实性部分占比较大,输卵管积液易被误诊为囊性病变的一部分,但宫腔积液这一间接征象可能提示其来源于输卵管。原发性输卵管癌需要与卵巢上皮肿瘤、生殖细胞肿瘤相鉴别,根据MR检查,其直接征象肿块形态、大小、是否弥散受限,强化方式,特别是间接征象输卵管及宫腔积液,可能明确其来源。术前MR检查对于采取何种手术途径有重要意义。

## 参考文献

- [1]Vang R,Wheeler JA. Disease of the fallopian tube and paratubal region. In: Kurman RJ, Ellenson LH, Ronnett BM, editors. Blaustein's pathology of the female genital tract. 6th ed[M]. New York: Springer 2011, 554-569.
- [2]李晶,吴妙芳,林仲秋.《FIGO 2021妇癌报告》—卵巢癌、输卵管癌、腹膜癌诊治指南解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(3):301-309.
- [3]Shaaban A.M., Rezvani M. Imaging of primary fallopian tube carcinoma[J]. Abdominal Imaging, 2013, 38(3): 608-618.

(收稿日期:2024-09-23)

(校对编辑:姚丽娜)