

论 著

8例卵巢透明细胞癌CT影像学表现分析*

广州市花都区妇幼保健院(胡忠医院)放射科(广东 广州 510800)

李彦伟 俞志杰

【摘要】目的 观察8例卵巢透明细胞癌患者CT影像学表现特点,并探讨CT在卵巢透明细胞癌患者中的诊断价值。**方法** 回顾性分析2009年2月-2015年1月我院肿瘤外科收治经手术病理证实的8例卵巢透明细胞癌患者的临床资料,所有病例患者均行CT影像学检查,对所有病例患者CT影像学临床资料进行分析,以评估CT在卵巢透明细胞癌患者中的诊断价值。**结果** 8例病例患者中,3例左侧发生,5例右侧发生;临床病理分期I期、II期、III期例数分别为5例、2例、1例;8例患者均表现为以囊性成分为主的肿块,左侧3各,右侧5各,直径7-11cm,瘤体以圆形或椭圆形为主,边缘光滑,境界清晰,且无钙化情况,其中单房6例,多房2例,囊液密度均匀,囊性部分的最低CT值15-30HU;CT增强扫描显示,囊性成分未见明确强化,边界显示清晰;病例患者病理表现:肿瘤切面多呈囊实性,以囊性为主,坏死5例,出血2例,浆液成分1例,实性切面以鱼肉样或淡黄色为主要表现。**结论** CT影像检查对卵巢透明细胞癌具有一定特征性,对其具有一定诊断价值,但缺乏特异性,临床确诊过程中仍需借助于组织病理学检查。

【关键词】 卵巢透明细胞癌; CT; 影像学

【中图分类号】 R737.31

【文献标识码】 A

【基金项目】 国家自然科学基金
(81070467, 30471816)

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2017.08.032

通讯作者: 李彦伟

8 Cases of Ovarian Clear Cell Carcinoma CT Imaging Performance Analysis*

LI Yan-wei, YU Zhi-Jie. Department of Radiology, Guangzhou Huadu District Maternal and Child Health Care Hospital(Huzhong Hospital), Guangzhou 510800, Guangdong Province, China

[Abstract] Objective to observe the 8 cases of ovarian clear cell carcinoma patients with CT characteristic imaging findings, and to explore diagnostic value of CT in ovarian clear cell carcinoma patients. **Methods** A retrospective analysis in February 2009, in January 2015, our hospital surgical oncology were confirmed by surgical pathology of the clinical data of 8 cases of ovarian clear cell carcinoma, all cases of patients were performed CT imaging examination, CT imaging in patients with all cases clinical data were analyzed, and to assess the diagnostic value of CT in ovarian clear cell carcinoma patients. **Results** 8 cases patients, 3 cases on the left, 5 cases of right. Clinical pathologic stage I stage, II, III cases respectively in 5 cases, 2 cases, 1 case. 8 patients were predominantly cystic component lump, the left 3 each, on the right side of the 5, 7, 11 cm in diameter, tumors is given priority to with round or oval, edge is smooth, clear, and without calcification, among them 6 cases, single room room in 2 cases, more uniform fluid density, cystic part of minimum 15-30 hu CT value. CT enhanced scan showed cystic components did not see the clear reinforcement, border shows clear; Cases of patients with pathological manifestations: how saccate or solid neoplasm, predominantly cystic, necrosis in 5 cases, hemorrhage in 2 cases, composition of slurry in 1 case, solid edge fish specimens or pale yellow as the main performance. **Conclusion** CT imaging of ovarian clear cell carcinoma has a certain characteristic, has certain diagnostic value to its, but the lack of specificity, still need to be in the process of clinical diagnosis by histopathological examination.

[Key words] Ovarian Clear Cell Carcinoma; Computed Tomography (CT); Imaging

卵巢透明细胞癌为临床较为少见的卵巢肿瘤,其发病机制尚不明确,多认为与苗勒氏管有关^[1],其发病率在卵巢上皮性恶性肿瘤中所占比例不高,但恶性程度较高,亦是卵巢上皮性肿瘤预后最差的亚型,以腹胀、腹部包块、阴道流血或排液为主要临床表现,晚期常合并有腹水,多数卵巢透明细胞癌可在早期发现,但其各期总生存率较其他上皮性卵巢癌差,可能与其对化疗药物反应敏感性差有关,对女性身心健康造成严重威胁,临床对其诊治刻不容缓^[2];由于卵巢透明细胞癌具有较高恶性程度,较低生存率,因而术前正确诊断及分期对疾病治疗有着重大意义^[3],但卵巢透明细胞癌由于其临床表现及实验室检查无明显典型性,加之超声声像图也缺乏特征性表现,因而对其诊断存在一定困难,影像学诊断易与其它原发上皮性肿瘤相混淆,该病行CT扫描时具有部分典型特征^[4],为此回顾性分析2009年2月~2015年1月我院肿瘤外科收治经手术病理证实的8例卵巢透明细胞癌患者的临床资料,以提高卵巢透明细胞癌诊断水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2009年2月~2015年1月我院肿瘤外科收治经手术病理证实的8例卵巢透明细胞癌患者的临床资料,其中患者年龄38~58岁,平均年龄(48.01±1.36)岁,绝经者5例,未绝经者3例,入院经观察均有明显的腹痛、腹胀、尿频、腹部肿块等临床表

现, 临床查体显示肿块表现为边界清晰, 具有一定活动度, 所有患者均行全子宫切除术合并双附件、大网膜及阑尾切除术等, 并获取最终病理学结果。

1.2 检查方法 所有患者均行CT平扫及增强扫描, 采用Toshiba Aquilion 64层螺旋CT机行平扫及增强扫描, 扫描条件: 管电压120kV, 管电流250mA, 螺距0.9, 层厚7.0mm, 准直64×0.5mm, 旋转时间为0.5s, 对比剂优维显370mgI/ml, 总量为100ml, 注射流速为4ml/s, 采用高压注射器经肘静脉注入对比剂, 采用30ml生理盐水冲洗管; 以团注触发扫描, 触发区为肾门平面腹主动脉, 以触发区CT值≥100HU时开启扫描; 扫描后延迟5s开始动脉期扫描, 延迟25s后再开启静脉期扫描, 延迟35s后开启平衡期扫描, 以层厚为3mm, 间距1mm对各期扫描原始数据进行重建, 再采用多平面重建, 所有影像学图像均由我院放射科经验丰富的专业医师进行阅片分析。

1.3 分析指标 ①所有病例患者CT影像学表现, 主要观察肿瘤病灶大小, 边界清晰度, 内部

结构, 囊壁钙化情况及腔内实性成分进行观察; ②所有病例患者病理表现, 所有病例患者术后均采集标本, 标本均经10%甲醛固定, 石蜡包埋及相关染色, 石蜡固定后由我院专业病理医师对本行切片镜检观察与病理诊断; ③所有病例患者影像学图片处理。

2 结果

2.1 病例患者CT影像学表现 8例病例患者中, 3例为左侧发生, 5例为右侧发生, 依据国际妇产科学会临床病理分期分为I期、II期、III期例数分别为5例、2例、1例, 8例患者均表现为以囊性成分为主的肿块, 左侧3各, 右侧5各, 直径7~11cm, 瘤体以圆形或椭圆形为主, 边缘光滑, 境界清晰, 且无钙化情况, 其中单房6例, 多房2例, 囊液密度均匀, 囊性部分的最低CT值在15~30HU范围内; CT增强扫描显示, 囊性成分未见明确强化, 但边界显示清晰, 其中实性成分动脉期呈中等强化, 静脉期仍持续强化, 强化后CT值在59~90HU范

围内; 静脉期及平衡期仍持续强化, 强化后平均CT值分别为77HU及73HU。

2.2 所有病例患者病理表现 病例患者肿瘤切面多呈囊实性, 以囊性为主, 坏死5例, 出血2例, 浆液成分1例, 实性切面以鱼肉样或淡黄色为主要表现。

2.3 所有病例患者影像学图片处理 见图1-8。

3 讨论

卵巢透明细胞癌以成年女性为主要发病群, 较其它卵巢上皮恶性肿瘤临床特征有所不同, 且早期患者无明显临床表现及体征^[5], 而现代医学研究发现卵巢透明细胞癌患者在就诊时以早期患者为主, 加之卵巢透明细胞癌恶性程度较高, 盆腔较大, 药物化疗过程中敏感性较低, 有较高复发率, 预后较差, 因而临床中有必要对其进行及时准确的诊治, 为其早期治疗方案制定提供科学合理的理论依据^[6]。

卵巢透明细胞癌病理组织学显示肿瘤直径多为5~20cm, 肿瘤多呈囊实性, 质韧, 病理切面呈

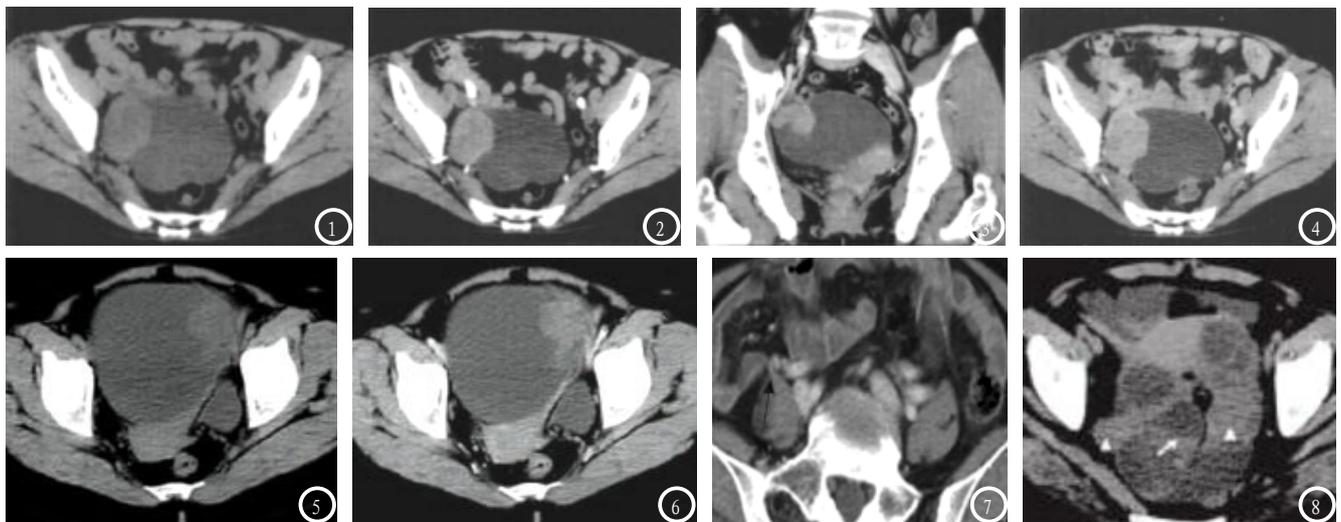


图1-4为右侧卵巢透明细胞癌患者CT影像图, 图1为CT平扫, 提示右侧卵巢囊实性肿瘤, 肿瘤以囊性为主, 境界清晰, 单房, 边缘光滑, 囊内实性成分呈圆形, 且表面均较光滑。图2为动脉期肿瘤实性成分强化较明显, 且均呈均匀强化, 囊壁无强化迹象。图3为静脉期冠状位CT扫描, 可清晰显示卵巢透明细胞肿瘤的囊实性结构关系, 实性成分位于囊内; 图4为平衡期CT扫描图像, 提示实性成分仍持续明显强化。图5提示为CT平扫, 显示为左侧卵巢透明细胞癌单房囊实性肿瘤, 境界清晰, 囊性成分CT值为16HU, 实性成分呈类圆形, 且表面较为光滑; 图6为CT增强扫描。静脉期囊性成分无强化, 实性成分均匀强化。图7提示CT扫描显示盆腔内类圆形肿块, 肿块以囊性成分为主, 肿块内可见分隔及实性成分, 静脉期可清晰见到明显增粗的卵巢血管。图8提示经CT扫描后可见盆腔内不规则囊实混合型肿块, 实性部分密度较均匀, 对液液平面可清晰见到。

鱼肉状,淡黄色,并显示常伴有出血坏死,多数肿瘤伴有钙盐附着,因而极易与其他类型卵巢上皮癌混合,本次研究中主要探讨CT在卵巢透明细胞癌中的诊断价值,结果显示,8例卵巢透明细胞癌CT扫描均显示,肿块呈囊实性,且以囊性为主,单房6例,多房2例,即单房较多房多,与文献报道相吻合^[7];囊液密度均匀,囊性部分的最低CT值在15~30HU范围内;CT增强扫描显示,囊性成分未见明确强化,但边界显示清晰,其中实性成分动脉期呈中等强化,静脉期仍持续强化,强化后CT值在59~90HU范围内;静脉期及平衡期仍持续强化,强化后平均CT值分别为77HU及73HU;囊性成分不同性质对其密度差异起决定性作用,囊性成分坏死或出血时,其CT值 ≥ 20 HU,囊性成分为浆液时,CT值一般 < 20 HU,其中实性成分的表现以腔内突起,形态不一,乳头或息肉状,较少呈现类圆形状,表面不规则或光滑,因肿瘤血供丰富,因而动脉期多呈强化,经脉期和平衡期仍处于持续强化,本次研究中8例病例患者经增强CT扫描后均有不同程度的强化^[8];卵巢透明细胞癌由于影像学易与其它原发上皮性肿瘤相混淆,诊断过程中应卵巢其它肿瘤或肿瘤样病变相区别,卵巢癌的常见类型有浆液性囊性癌、黏液性囊腺癌、内膜样癌及透明细胞癌等,其中浆液性囊腺癌多具有多房分隔,囊壁及分隔不规则增厚,并伴有大小不一的壁结节,腹腔内有种植转移等显著特点;黏液性囊腺癌具有肿瘤肿块较大,单侧多见,以多房囊肿样为主,子囊多且大小不等,子囊间密度差异较接近,密度接近水样密度,其CT值约为20HU,囊壁及分隔厚薄不均,明

显钙化,大囊内可清晰显示子囊黏液性囊腺癌典型特征;子宫肌瘤多见于中年女性,肿块以巨大实性为主,较少发生囊变,发生囊变时亦无乳头状突起结构,增强扫描后有明显延迟并向心性强化;盆腔巨大间质瘤,以巨大囊实混合型肿块为主要表现,且与肠管关系密切,增强扫描显示不均匀强化,且缺乏乳头状突起结构^[9];卵巢透明细胞癌虽易早期发现,但其对化疗药物反应敏感性较低,因而有较差预后效果,目前卵巢透明细胞癌主要治疗手段以手术方式为主,由于透明细胞癌与卵巢其它肿瘤病变影像学极易混淆^[10],加之现阶段影像医师对卵巢透明细胞癌的影像学表现尚缺乏全面认识,较易造成术前误诊为其它肿瘤病变,延误患者疾病治疗,甚至带给患者生命危险,可见术前对透明细胞癌患者CT表现进行全面分析对疾病诊治至为关键。卵巢透明细胞癌在临床妇科中虽较少见,但其恶性程度高,且无典型临床表现,术前较难进行准确诊断,但其CT影像学表现中具有单房囊实性为主的肿块,境界清晰,并可出现坏死,出血及囊变,且实性成分有较明显强化等特征性表现,因而对卵巢透明细胞癌患者具有一定诊断价值。

综上,临床中对卵巢透明细胞癌诊断具有一定难度,但当透明细胞癌表现为单房囊实性肿块时,CT影像表现可清晰显示肿瘤影像特征,对其作出准确诊断,并较准确评估肿瘤分期,为临床合理治疗方案制定提供合理参考理论依据。

参考文献

[1] Ye S, Yang J, You Y, Cao D, Huang

H, et al. Clinicopathologic Significance of HNF-1 β ; AIRD1A and PIK3CA Expression in Ovarian Clear Cell Carcinoma: A Tissue Microarray Study of 130 Cases [J]. *Medicine*, 2016, 95 (9): e3003.

- [2] 孙多祥,徐兵,田园,等.卵巢黏液性肿瘤和卵巢透明细胞癌中PAX8、Tubulin和Calretinin的表达[J].*临床与实验病理学杂志*, 2014, 30(6): 637-640, 645.
- [3] 陶祥,顾伟勇,周先荣,等.卵巢透明细胞癌诊断及分子标志物的作用[J].*中华病理学杂志*, 2015, 26(9): 686-688.
- [4] 李美平,包磊,蔡红光,等.卵巢透明细胞癌伴卵黄囊瘤成分一例[J].*中华病理学杂志*, 2014, 43(2): 127-128.
- [5] Zhang X, Guo G, Wang G, Zhao J, et al. Profile of differentially expressed miRNAs in high-grade serous carcinoma and clear cell ovarian carcinoma, and the expression of miR-510 in ovarian carcinoma [J]. *Molecular medicine reports*, 2015, 12(6): 8021-31.
- [6] 汪向明,张帆,顾倩,等.卵巢透明细胞癌18例临床病理特征[J].*山西医科大学学报*, 2014, 45(8): 749-752, 786.
- [7] 时晓清,李咏梅,曾春,等.卵巢透明细胞癌的CT及MRI诊断[J].*中国医学影像学杂志*, 2015, 32(11): 848-853.
- [8] 湛力群,何旭升,朱辉严,等.卵巢透明细胞癌CT、MRI影像特点的回顾性分析(附14例)[J].*中国CT和MRI杂志*, 2016, 14(7): 94-96.
- [9] 相世峰,杨素君,宋利宏,等.卵巢透明细胞癌的MRI表现[J].*中国CT和MRI杂志*, 2014, 25(9): 49-51.
- [10] 陈文新,孙骏,吴晶涛,等.卵巢透明细胞癌的CT特征(附10例报道)[J].*医学影像学杂志*, 2013, 23(11): 1749-1751.
- [11] 董越,于韬,罗娅红,等.卵巢透明细胞癌的CT影像特征[J].*肿瘤影像学*, 2015, 32(1): 9-12.

(本文编辑:张嘉瑜)

【收稿日期】2017-07-11