

病例分享

西北妇女儿童医院

医学影像中心

贾慧茹

Case 1

- ❁ 女，39岁
- ❁ 主诉：自觉左下腹包块伴阴道不规则出血2月
- ❁ 婚育妊娠史
 - ❁ 既往月经规律，闭经1月余出现阴道不规则出血
 - ❁ 曾因早孕行药物流产2次，12年前足月剖宫产1次

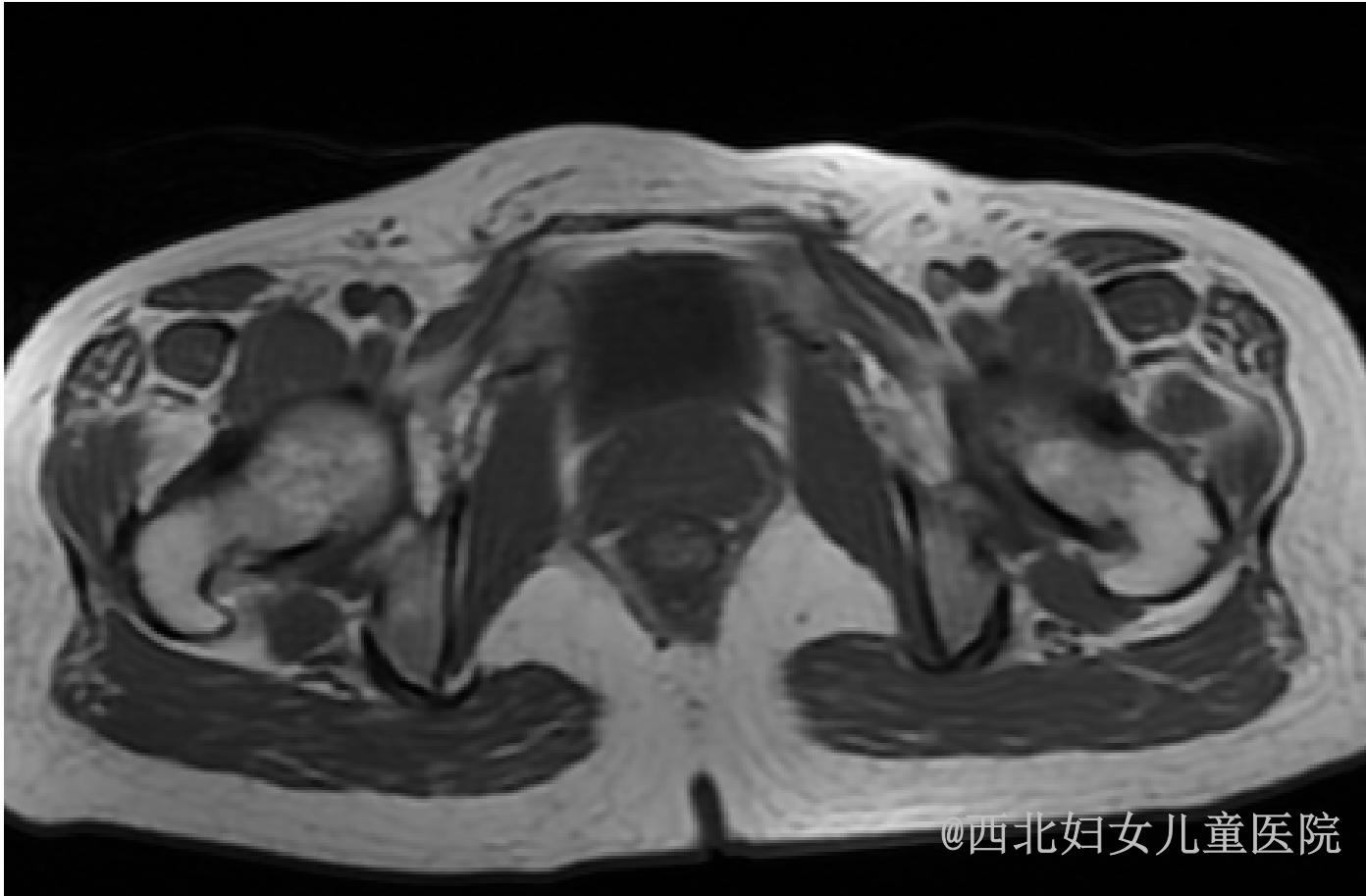
❁ 妇科检查

- ❁ 阴道：粘膜不红，血性分泌物，量多
- ❁ 子宫：如孕10w大小
- ❁ 附件：左侧附件区可触及大小约9*9*9cm囊性包块，活动，无压痛

❁ 超声：盆腔左侧见126*109*82mm囊实性肿块，形态规则，包膜完整，内为无回声及70*54*41mm团状稍强回声；CDFI显示肿块内部及周边未见血流信号

❁ 实验室检查

- ❁ 尿妊娠试验：阳性
- ❁ 血HCG：7157.97mIU/ml
- ❁ CA125：45.8U/ml（0~35U/ml）

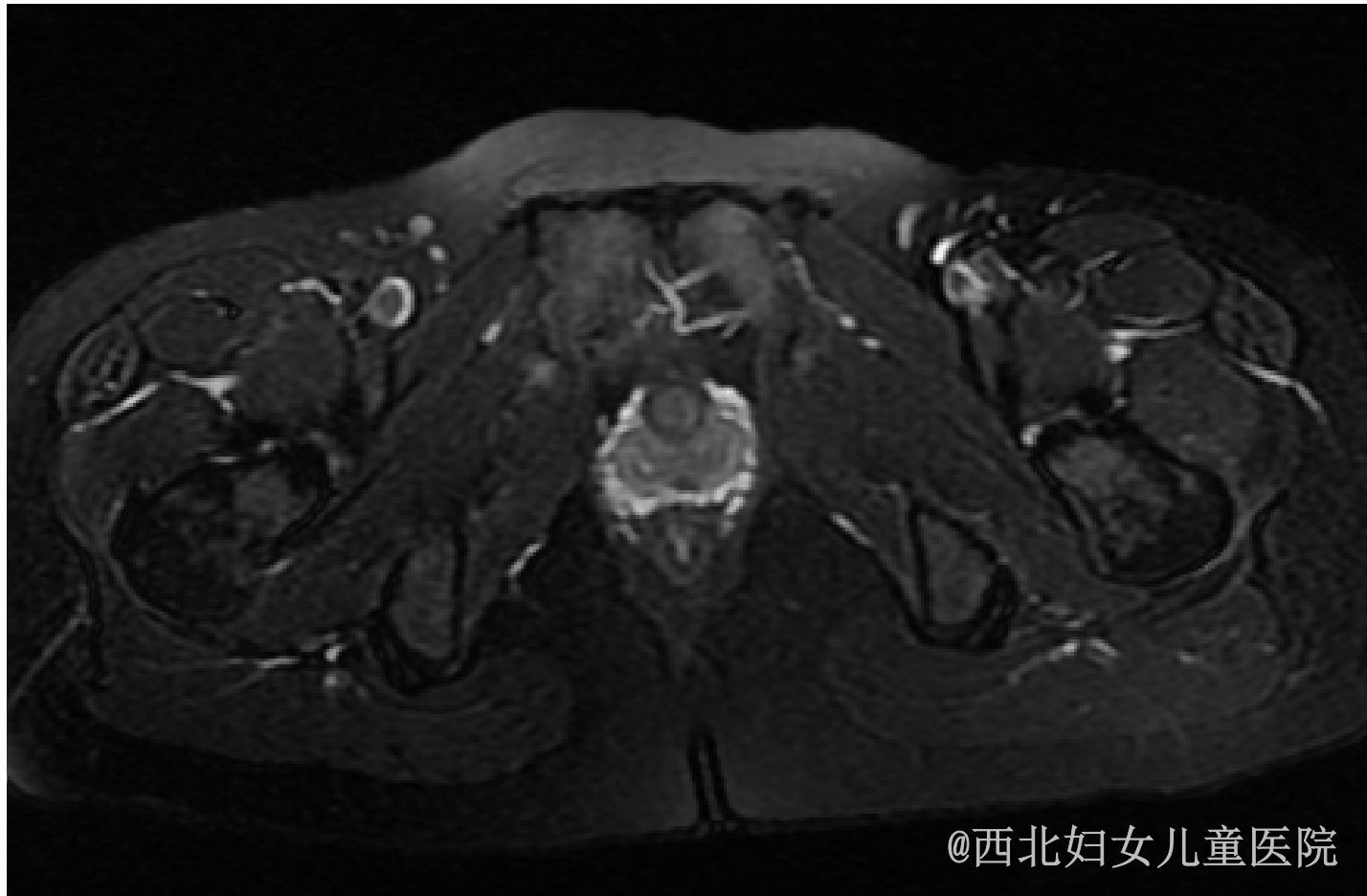


@西北妇女儿童医院

T1WI

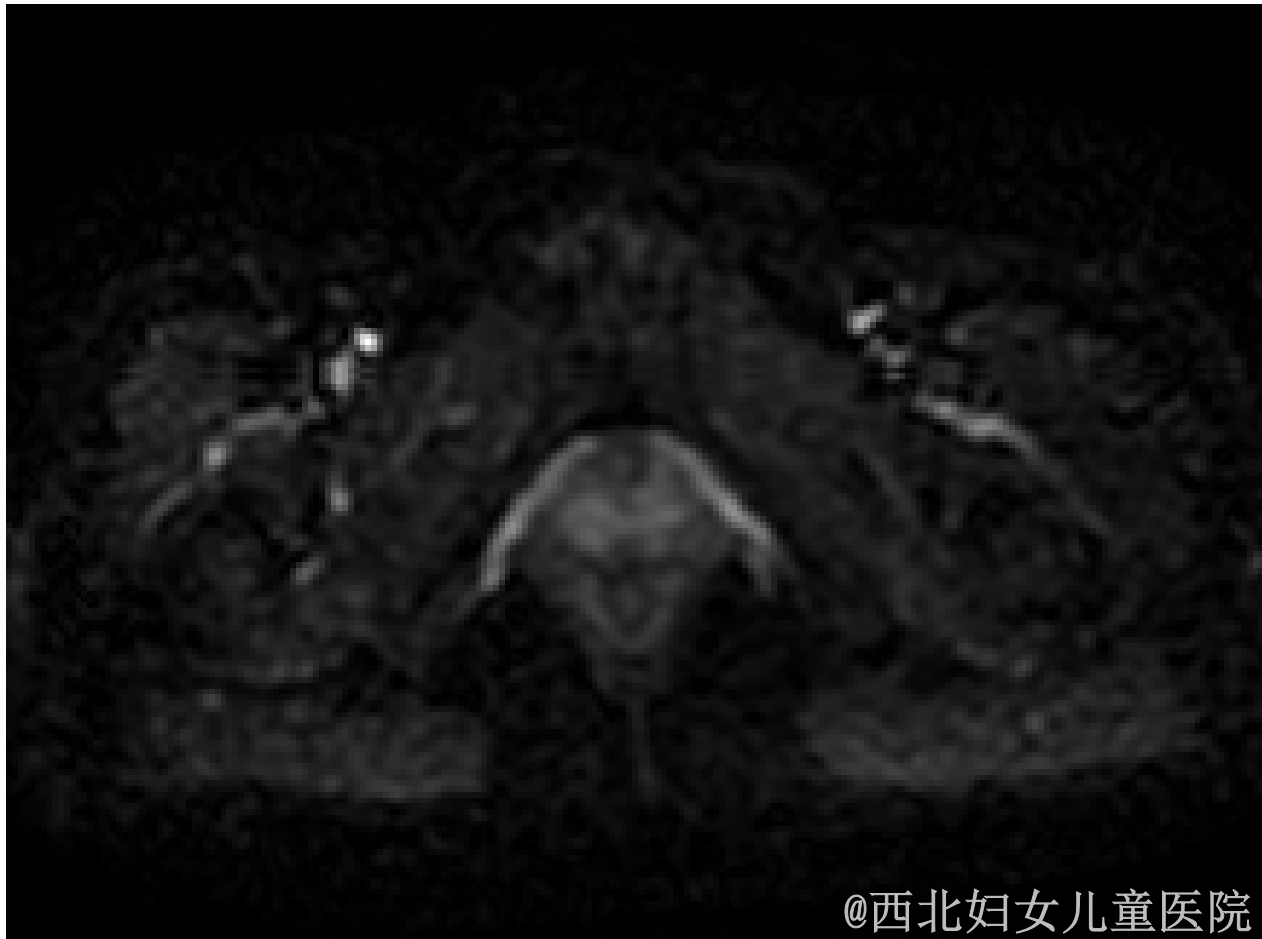


T2WI



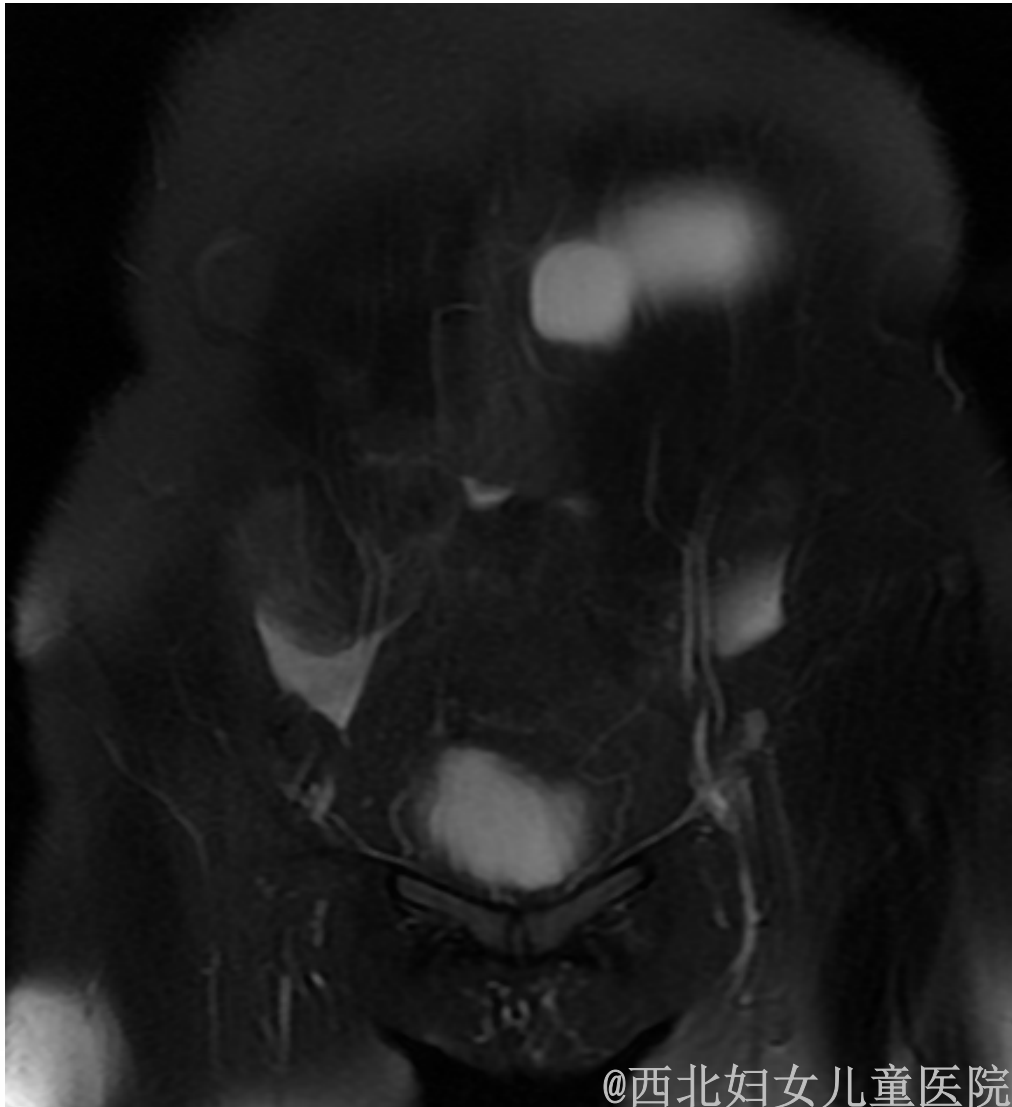
@西北妇女儿童医院

T2WI FS



@西北妇女儿童医院

DWI b=800



Cor T2WI FS

思考

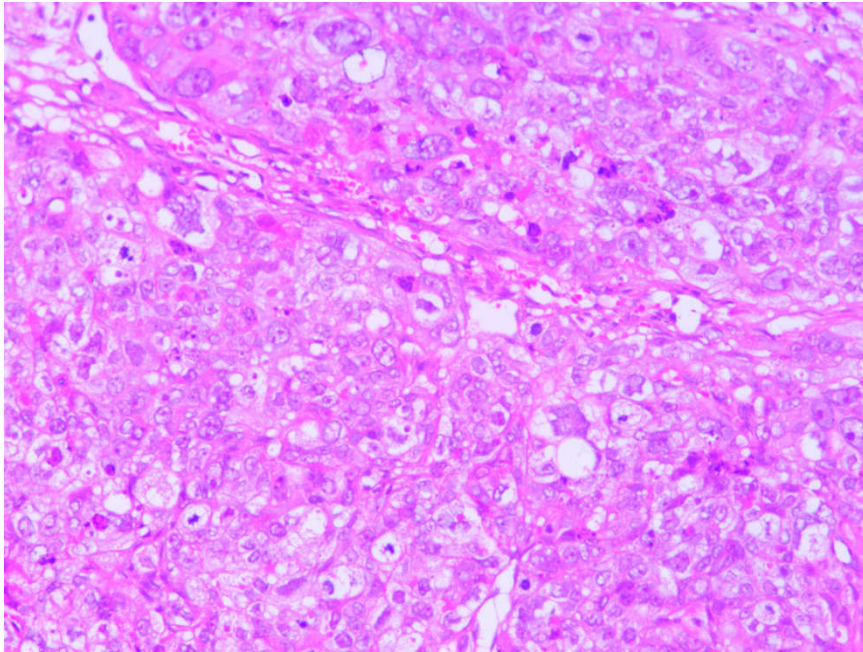
- 定位：
 - A 子宫
 - B 卵巢
 - C 输卵管
 - D 其他
- 定性：良性？恶性？
- 最终诊断？

手术记录

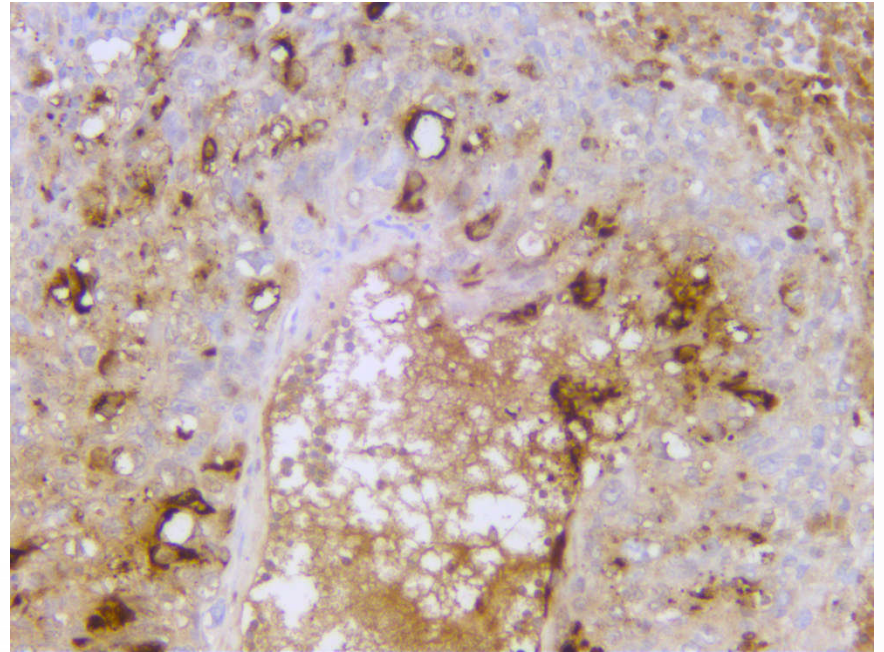
.....消毒，取下腹正中旁纵切口，逐层打开进入腹腔

- 探查：①左侧输卵管壶腹部可见一大小约14*14*12cm囊性肿块，形态不规则，壁薄，表面凹凸不平
- ②右侧输卵管及双侧卵巢大小及形态未见异常
- 切除左侧输卵管肿块，冰冻提示恶性肿瘤
- 遂行经腹全子宫+双附件切除术

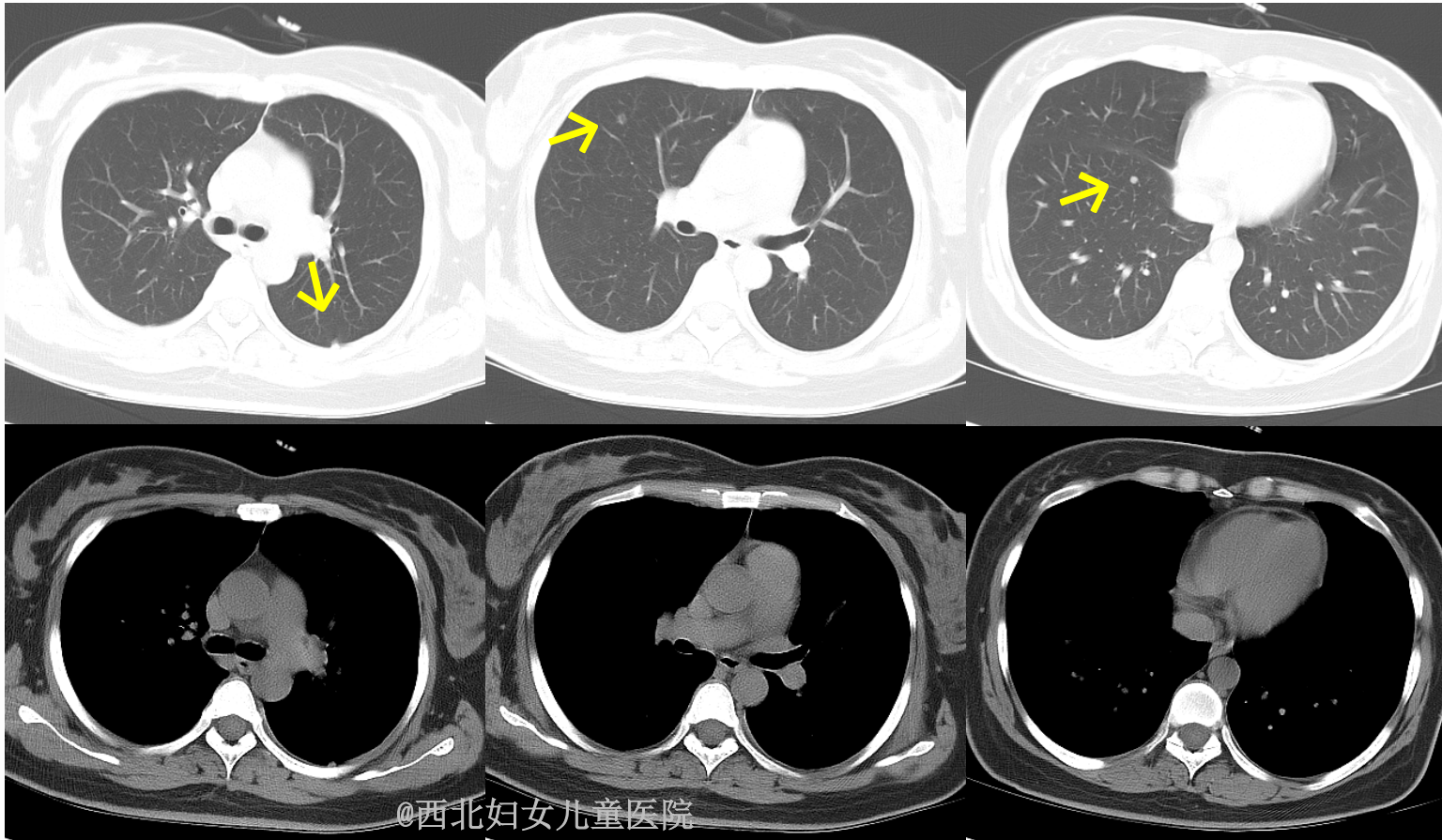
● 病理诊断 **左侧输卵管绒毛膜癌**



HE染色 × 200



HCG染色 × 200



肺窗

纵隔窗

胸部CT平扫

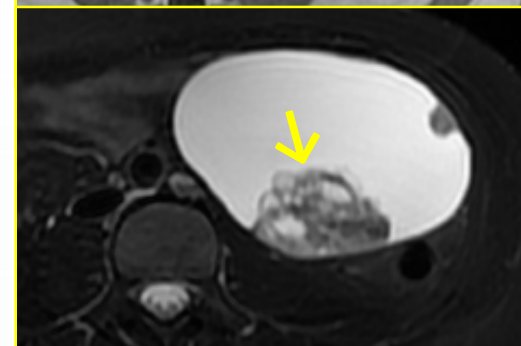
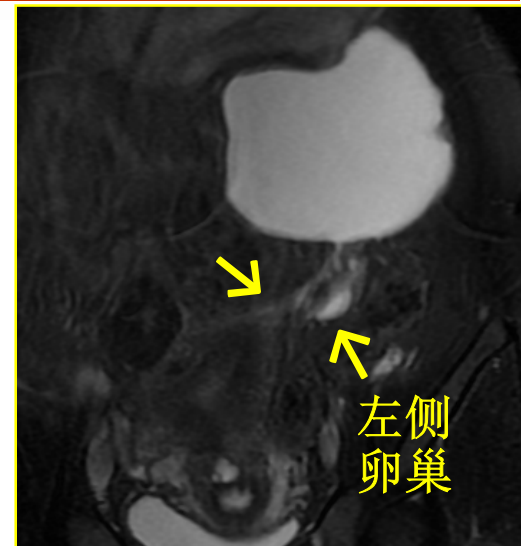
绒癌

- ①一种高度**恶性滋养细胞肿瘤**，多原发于子宫，**极少数原发于输卵管**
- ②60%继发于葡萄胎排空后一年以上；30%继发于流产；10%足月妊娠+异位妊娠
- ③实验室检查：**血HCG异常升高**
- ④组织病理学：“**三无**”，无绒毛、无绒毛间质水肿、无间质血管
- ⑤临床表现：闭经、阴道流血；腹痛，盆腔包块；肺、脑等转移

输卵管绒癌

◆ MRI表现

- 定位：卵巢结构正常，存在起源于输卵管的可能
- 定性：囊实性肿块，以囊性为主
- T1WI：囊性部分低信号，实性部分呈稍高信号
- T2WI：囊性部分高信号，实性部分呈稍低信号
- “特征性”表现：实性成分呈“蜂窝状”改变
- DWI：实性部分呈弥散受限高信号
- 结合血HCG异常升高及肺部等转移，应考虑GTN



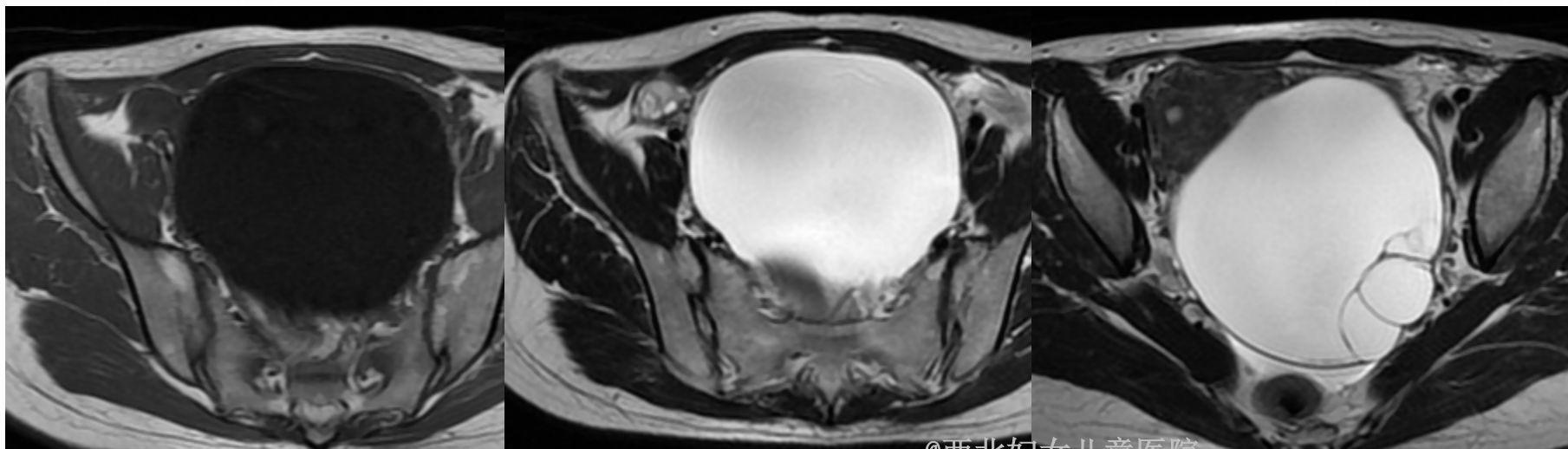
输卵管绒癌

◆ MRI鉴别诊断

(1) 卵巢浆液性囊腺瘤

▶ 具有输卵管上皮形态特征

▶ 多单发，单房，囊性肿块，壁薄（常 $<3\text{mm}$ ）而光滑，囊液信号与单纯性液体相似，囊壁有或无乳头状突起

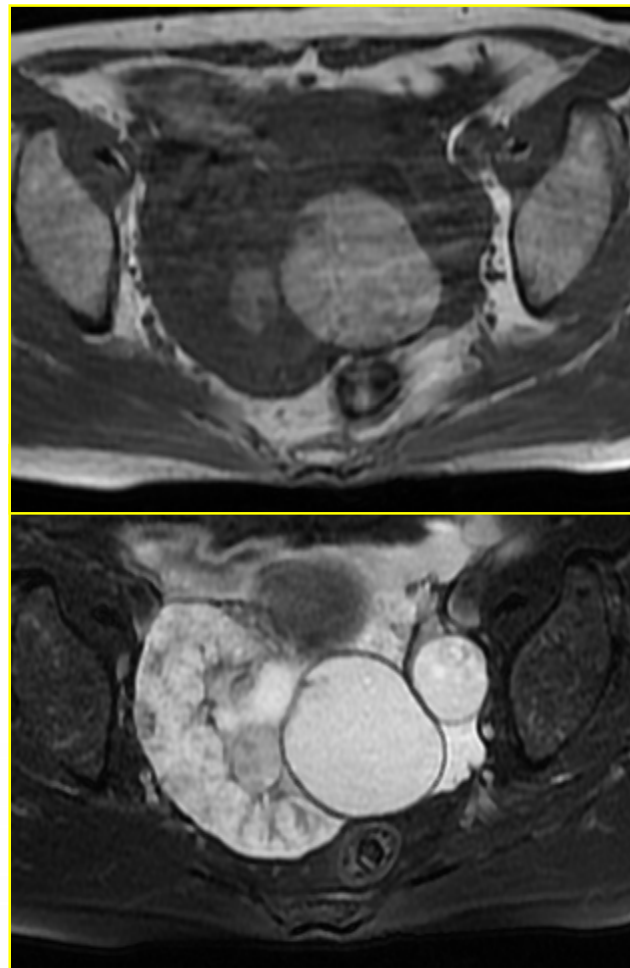


输卵管绒癌

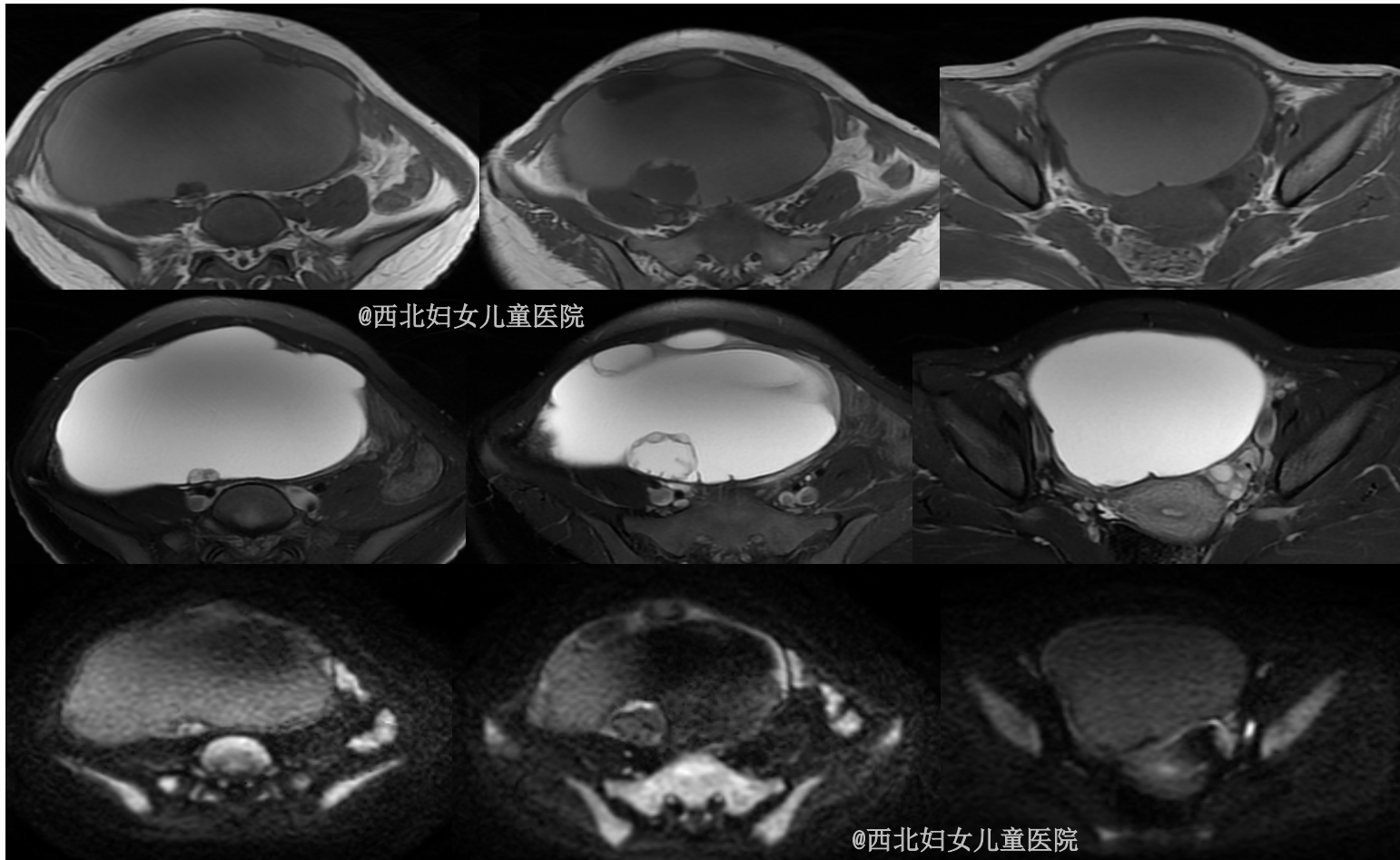
◆ MRI鉴别诊断

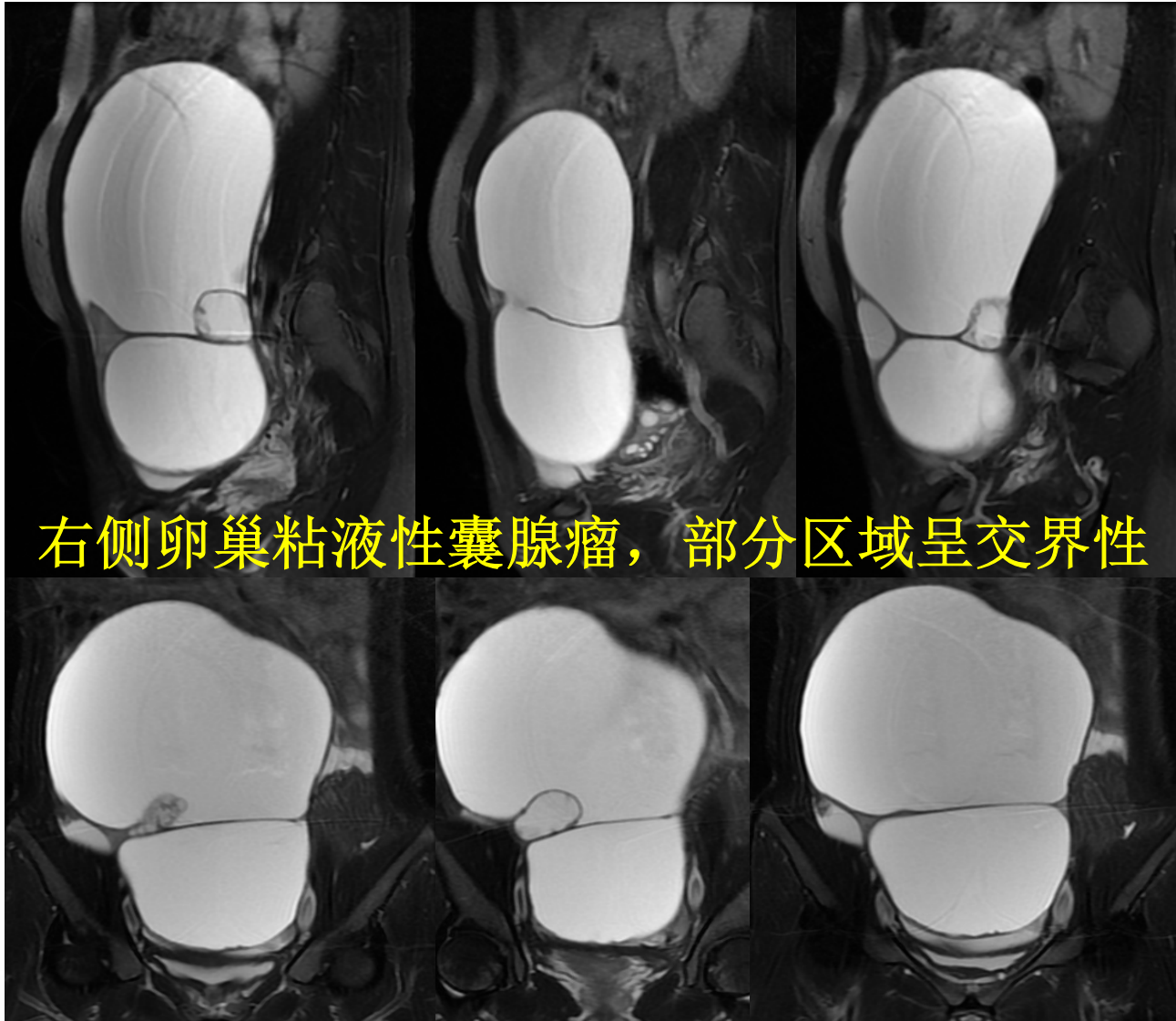
(2) 卵巢粘液性囊腺瘤

- ▶ 多单发，**多房分隔**囊性肿块，壁薄而光滑，囊液**T1WI等或稍高**信号，T2WI高信号
- ▶ 由于分隔多房及出血，致各房信号不一；出血于T1WI及T2WI均呈高信号
- ▶ 囊壁及分隔**乳头状突起或扁平状实质**影，部分可有**斑块状较大实质**悬浮于液体中，**边界清楚，信号一致**



女，21岁，18天前因早孕行人工流产术，腹胀2周





右侧卵巢粘液性囊腺瘤，部分区域呈交界性

小结

- 盆腔附件区肿块的定位：卵巢结构是否正常显示（**关键**）
- 输卵管绒癌罕见，是一种高度恶性GTN，其MRI表现尚未报道
- 实性部分T1WI呈稍高信号，T2WI呈稍低信号
- 实性部分呈“**蜂窝状**”改变，**可能**是其“**特征性**”表现
- 需结合临床表现及血清HCG水平辅助诊断GTD

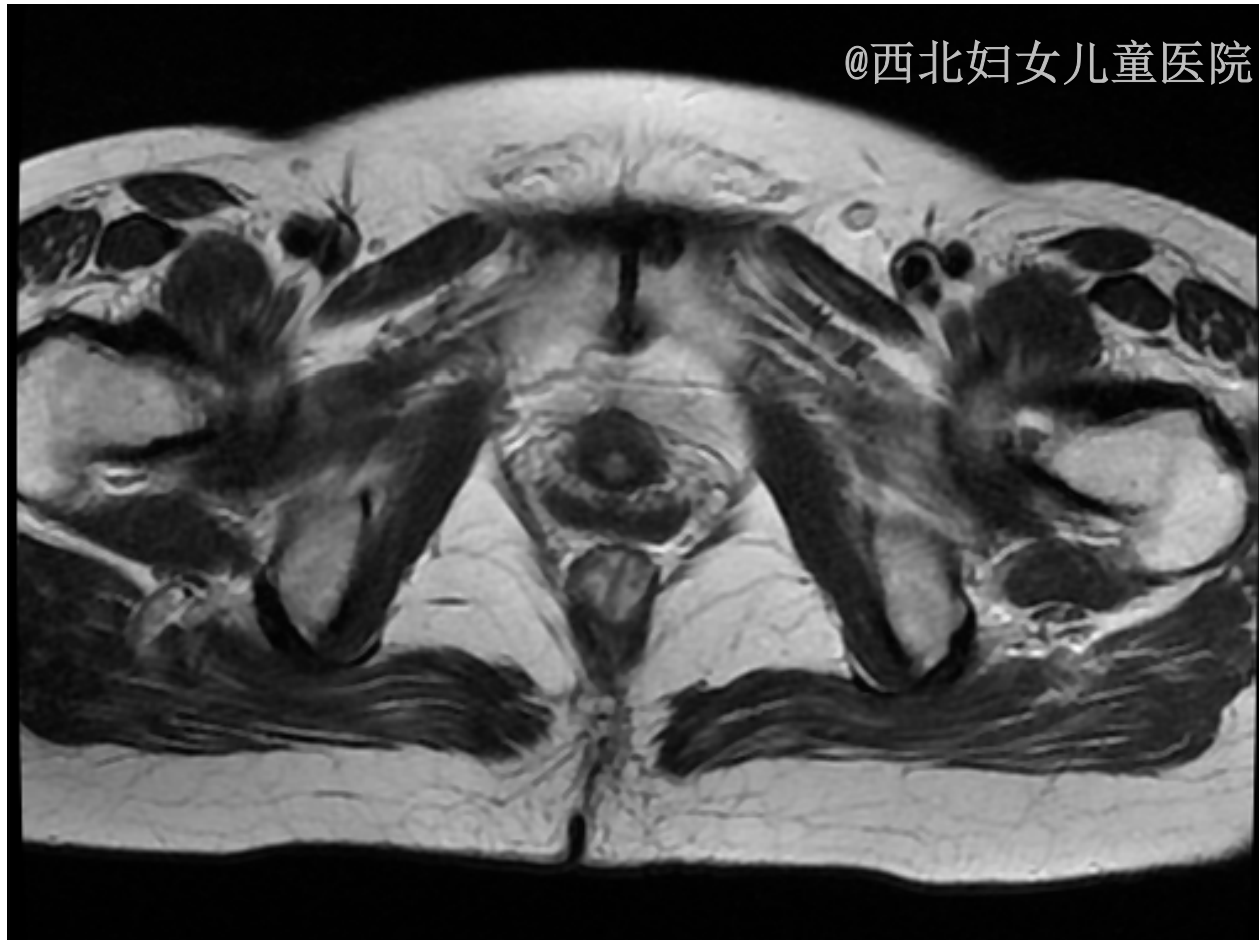
Case 2

一般信息

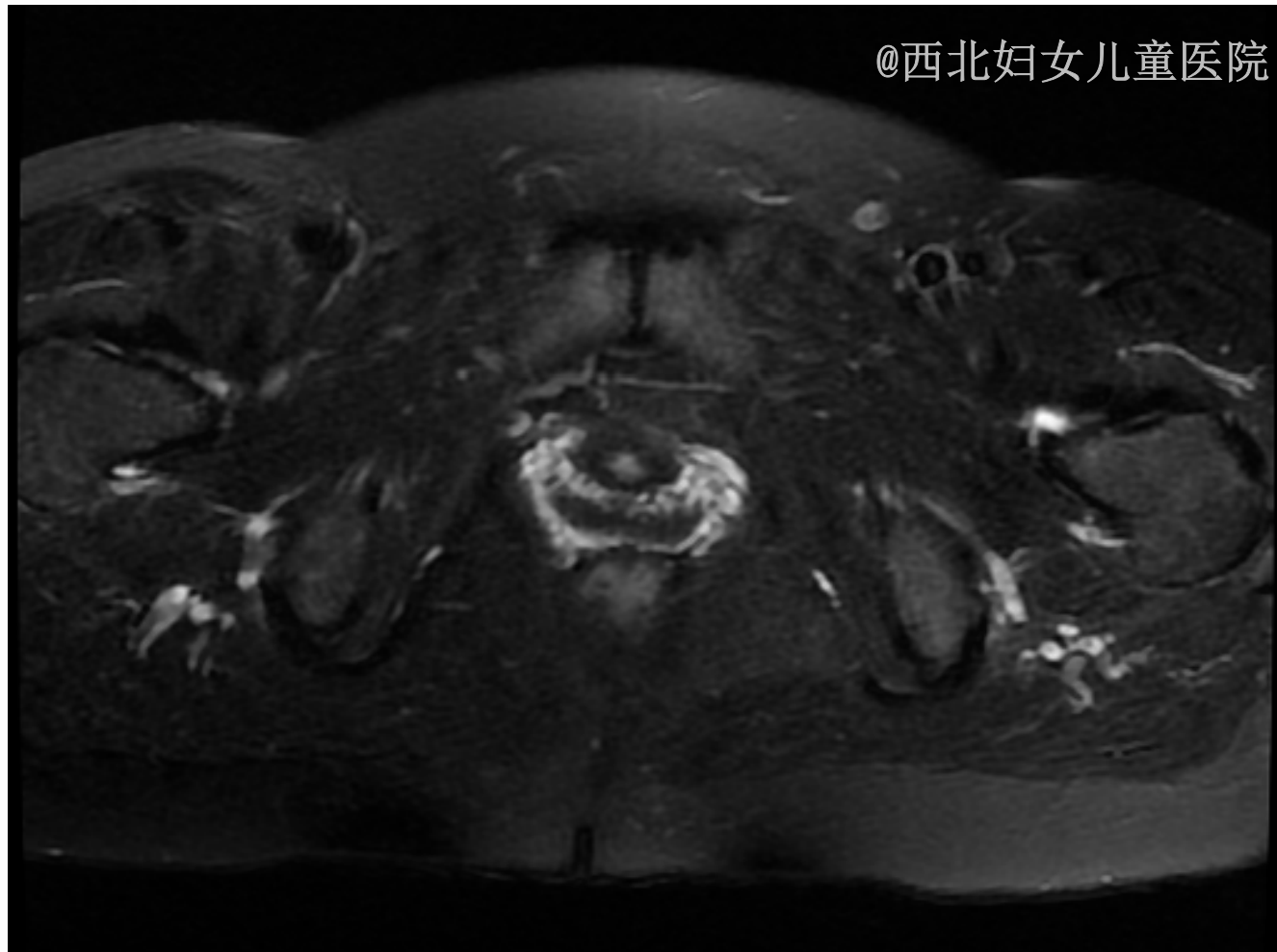
- 女性，50岁
- 主诉：下腹抽痛20余年，发现盆腔包块4天
- B超：宫底左上方混合性85*98*79mm肿块
- 实验室检查：CA125：72.3U/ml（0-35U/ml）



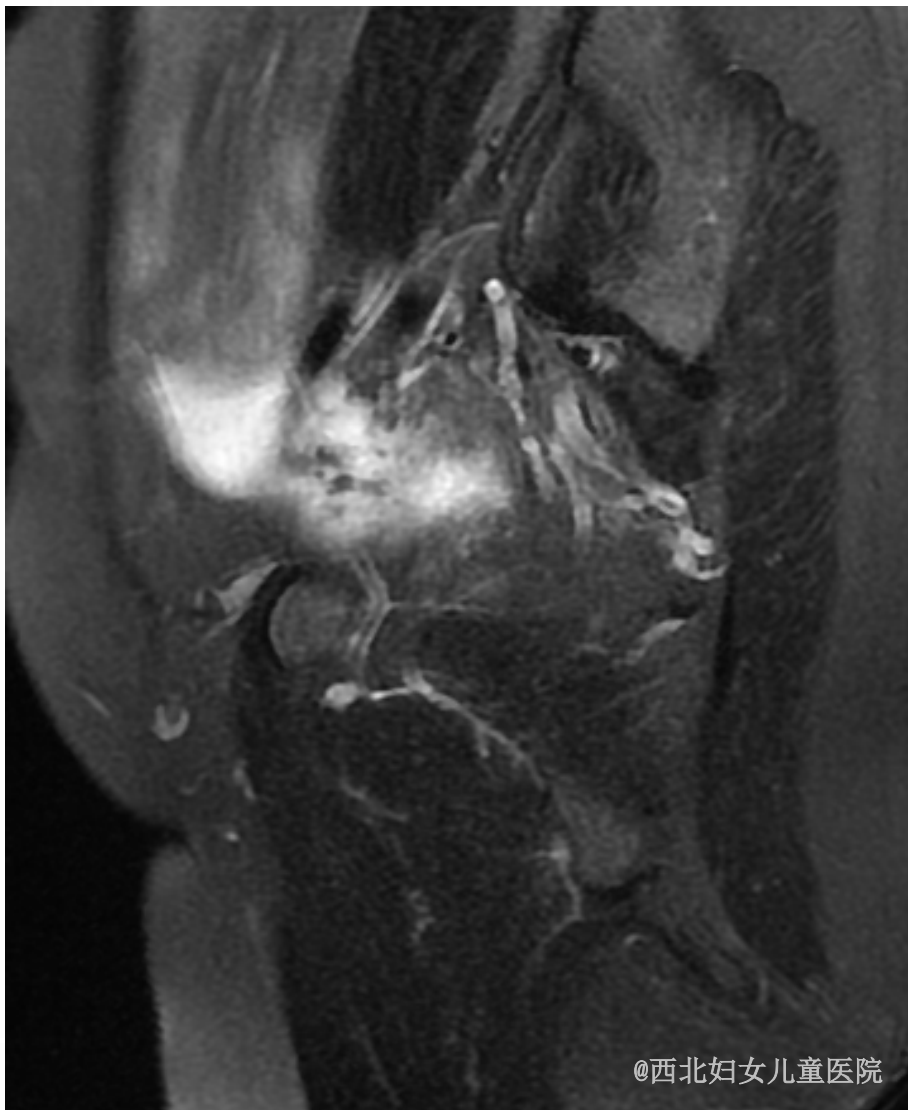
T1WI



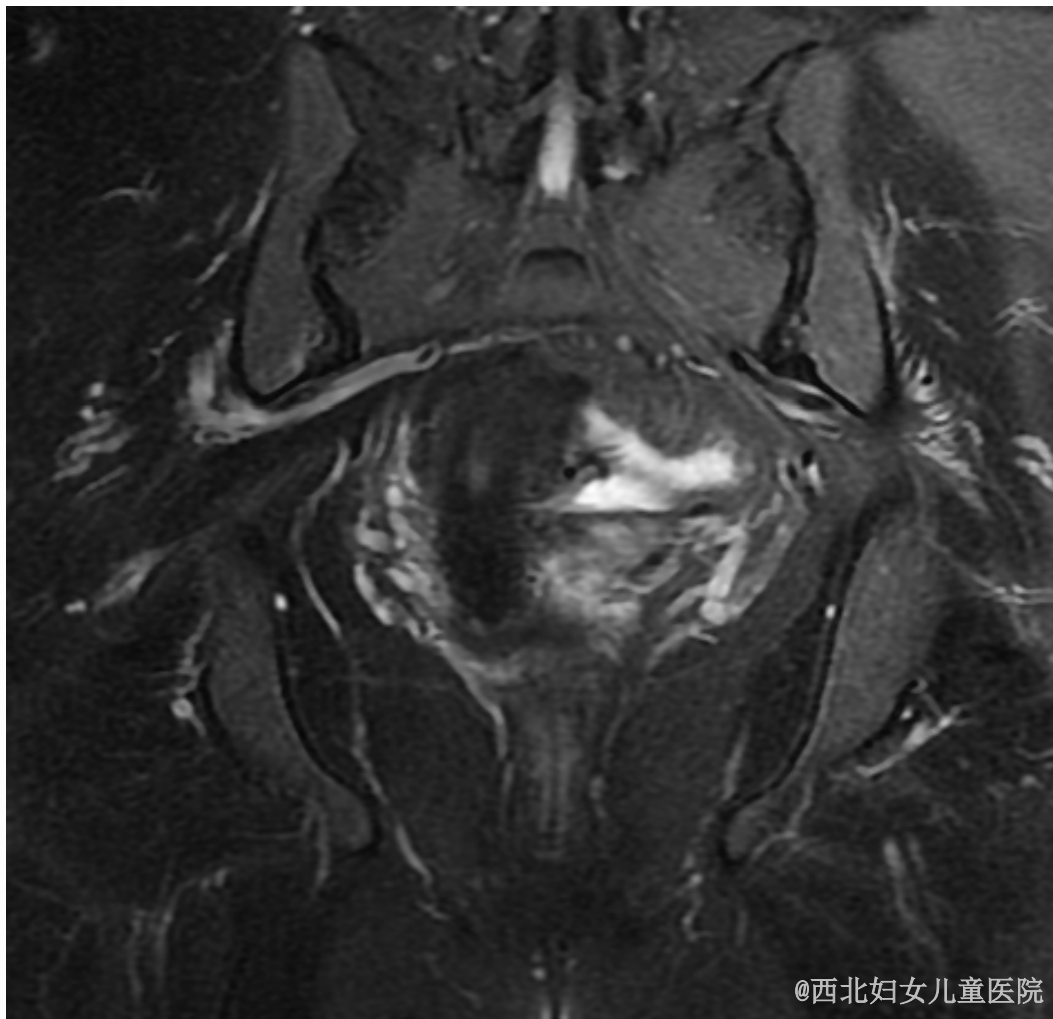
T2WI



T2WI FS



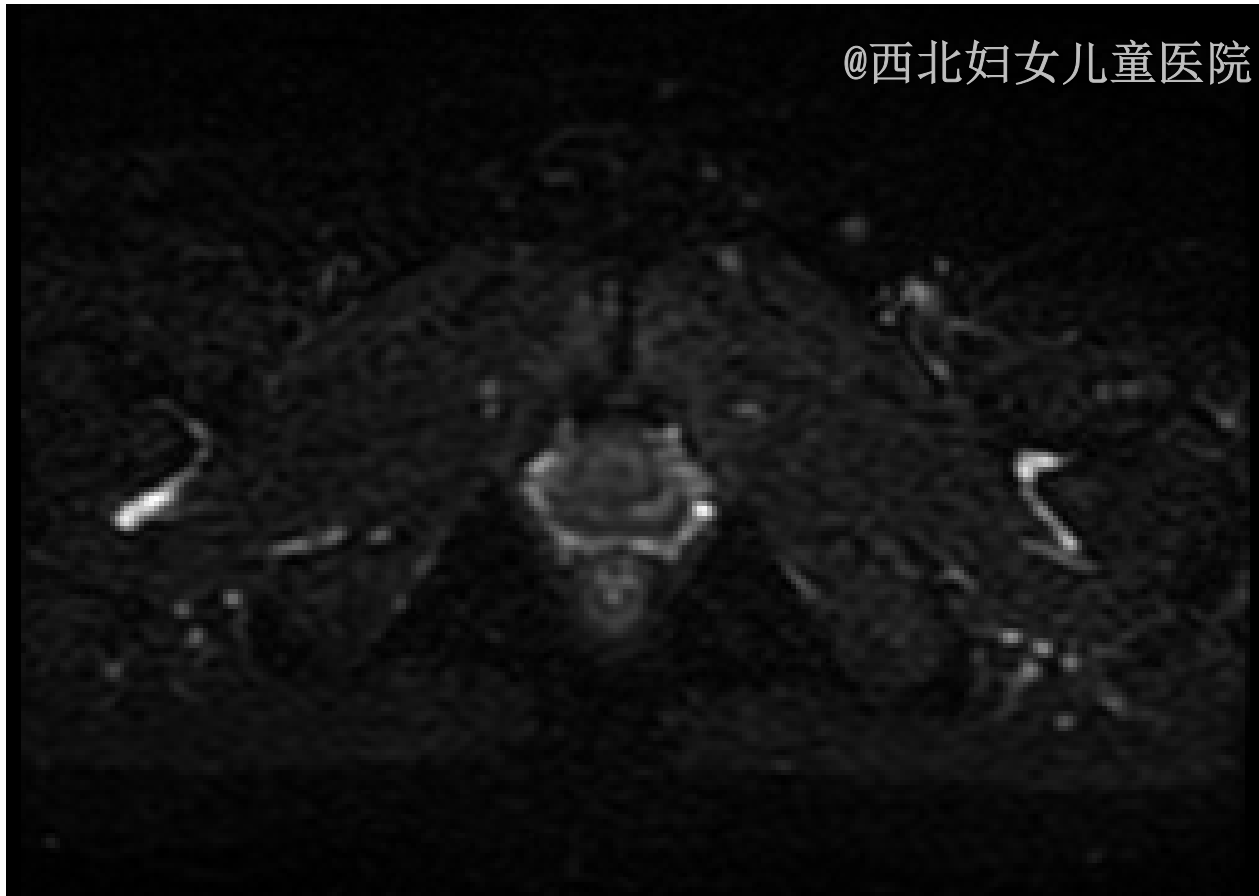
Sag T2WI FS



@西北妇女儿童医院

Cor T2WI FS

@西北妇女儿童医院



DWI b=1000

您的选择:

- 来源
 - A 子宫
 - B 卵巢
- 性质
 - C 良性
 - D 恶性

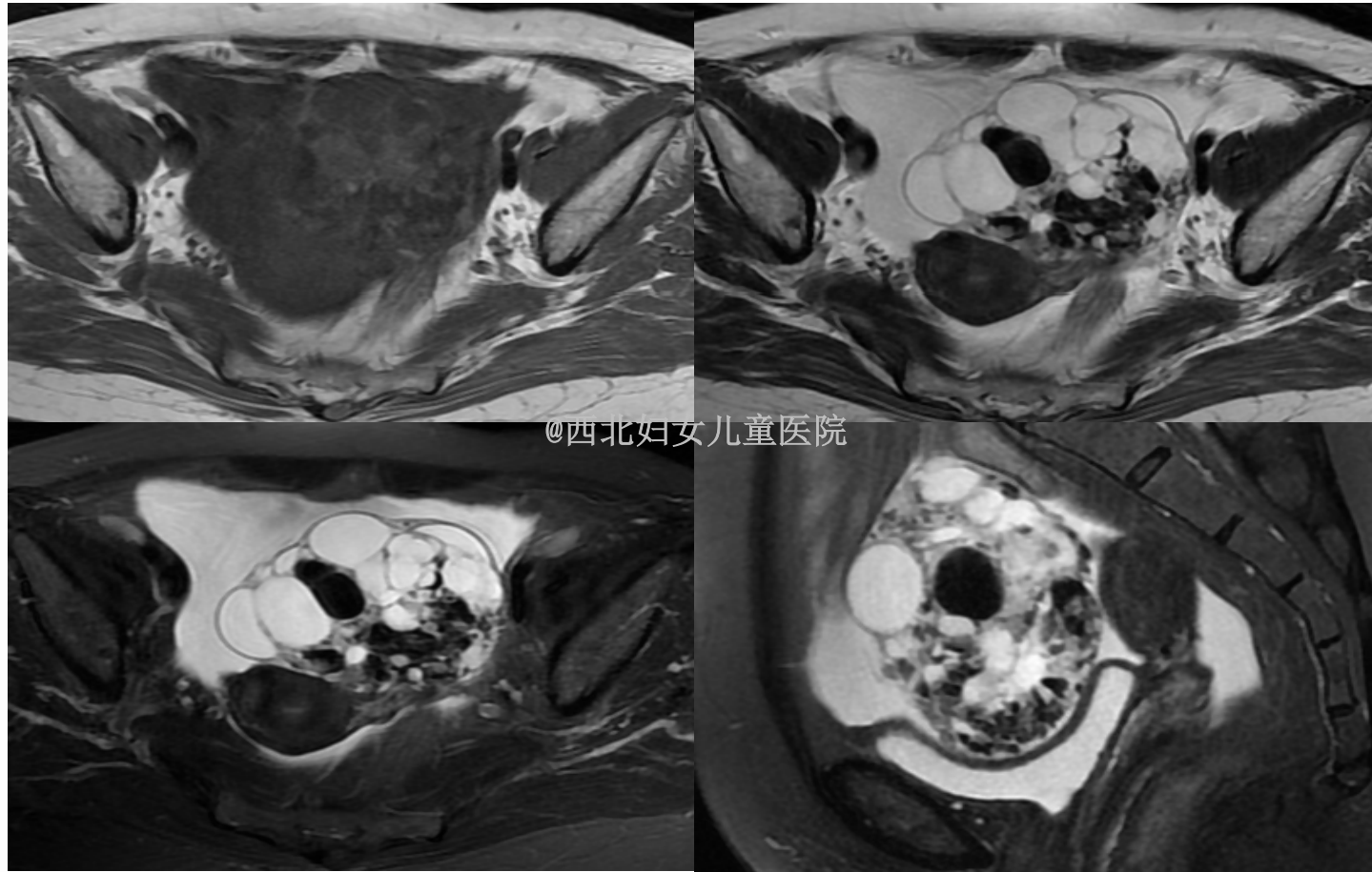
您的选择:

- 诊断
 - E 子宫阔韧带肌瘤
 - F 卵巢囊腺瘤
 - G 卵巢囊腺癌
 - H 卵巢畸胎瘤
 - I 巧克力囊肿

手术记录

- ①淡黄色腹水，约600ml
- ②左侧卵巢囊性增大约12*10cm，与周围组织无粘连，左输卵管爬行其上，右附件外观未见异常
- 离体标本剖视：左侧卵巢见多房样颗粒囊肿，淡黄色液体流出

病理诊断：左侧卵巢甲状腺肿



卵巢甲状腺肿

一、卵巢甲状腺肿（struma ovary, SO）

- 罕见的卵巢良性肿瘤，来源于卵巢生殖细胞
- 2003年WHO将其归入卵巢**单胚层畸胎瘤**中
- 占卵巢肿瘤的0.3%，占卵巢畸胎瘤的2.7%，恶变率5%~10%
- 病理：全部或大部分由甲状腺组织构成的特殊型成熟性畸胎瘤
- 好发年龄：40岁左右，有甲状腺地方病的地区育龄期妇女发病率较高（例如沿海地区）

卵巢甲状腺肿

二、临床资料

临床表现

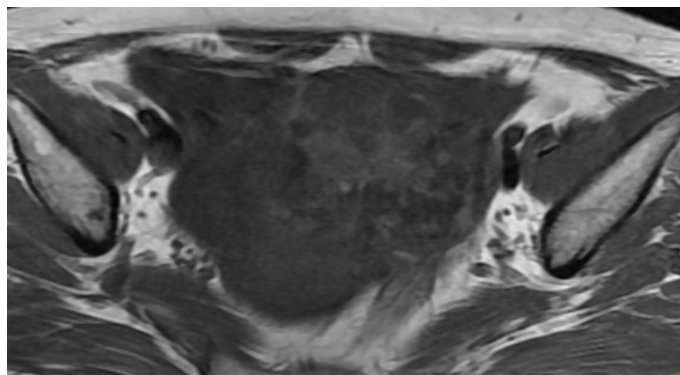
- 无特异性
- 主要临床特征为腹痛、腹胀、腹部包块
- 约15%~25%颈部甲状腺肿大，5%~15%甲亢
- Meigs综合征：约17%合并胸、腹水，不代表恶性

实验室检查：血清CA125可升高

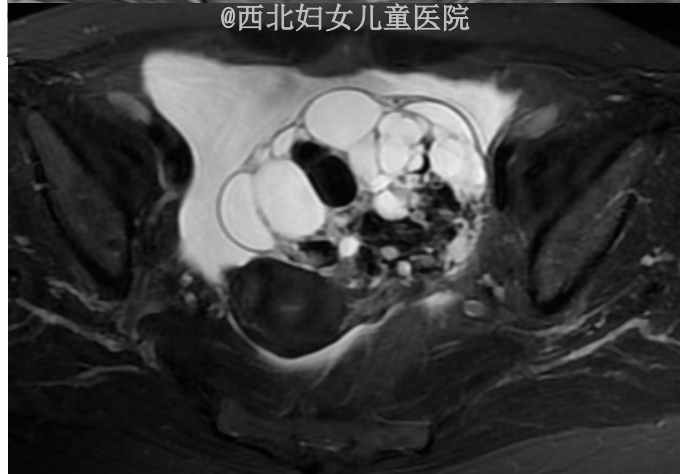
卵巢甲状腺肿

三、MRI表现

- 多为单侧，**囊性有间隔**或以**囊性成分为主的囊实性肿块**
- 腔内含粘稠胶样物质
 - **T1等高信号**
 - **T2极低信号—“真空现象”**
- 囊壁及间隔**较厚**，囊壁光滑，壁结节少见
- 增强：实性部位、囊壁及间隔**明显强化**



@西北妇女儿童医院

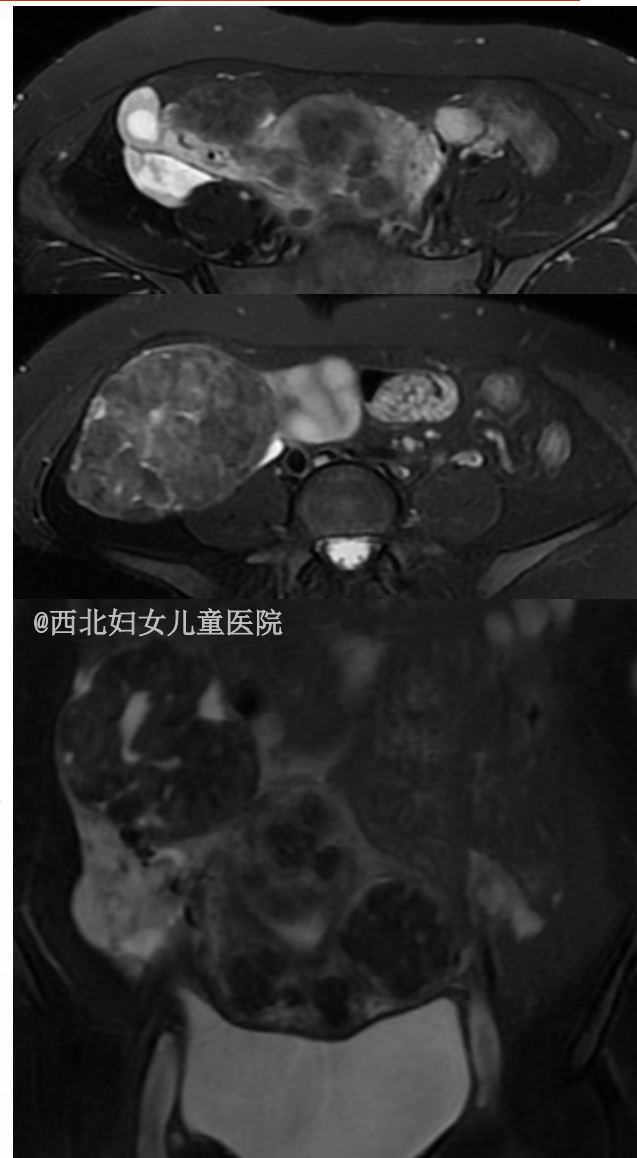


卵巢甲状腺肿

四、鉴别诊断

(一) 子宫阔韧带肌瘤

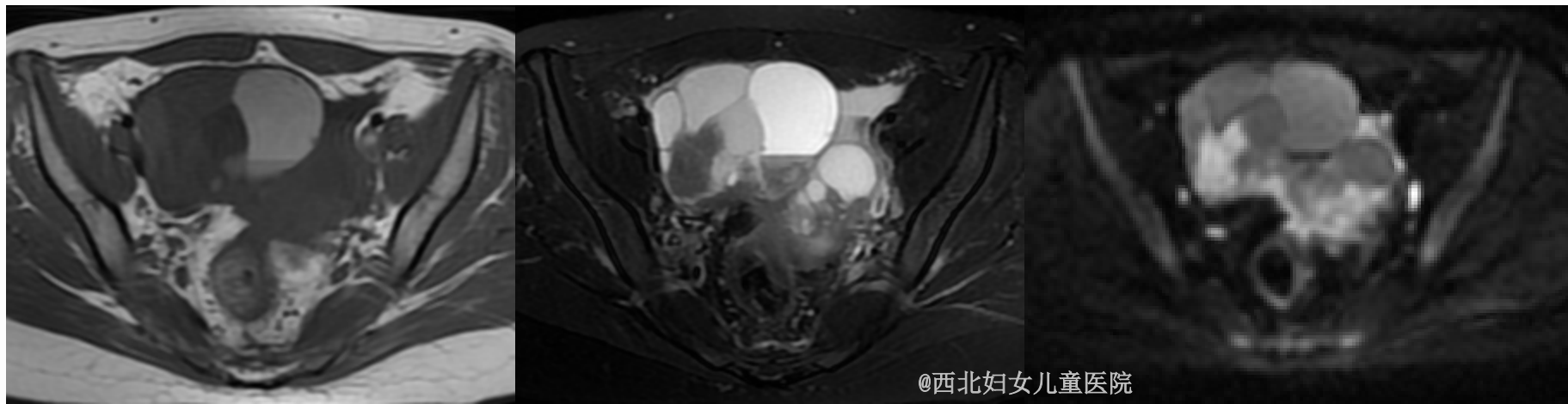
- 肿块边界清晰，具有“假包膜”
- T1WI等信号，与子宫肌层相似
- T2WI呈低信号，低于子宫肌层
- 若体积较大，肿块内可囊变、液化、坏死等，T2WI呈高信号，可见“漩涡征”
- “桥血管征”



◆ 输卵管绒癌MRI鉴别诊断

(二) 卵巢囊腺癌

- ▶ 常双侧，多房多分隔囊实性肿块，多数以实性为主，形态不规则
- ▶ 与周围组织分界不清，壁厚薄不一，常 $>3\text{mm}$
- ▶ 肿瘤实性成分明显弥散受限，明显强化
- ▶ 侵犯邻近组织，并网膜转移、腹水等

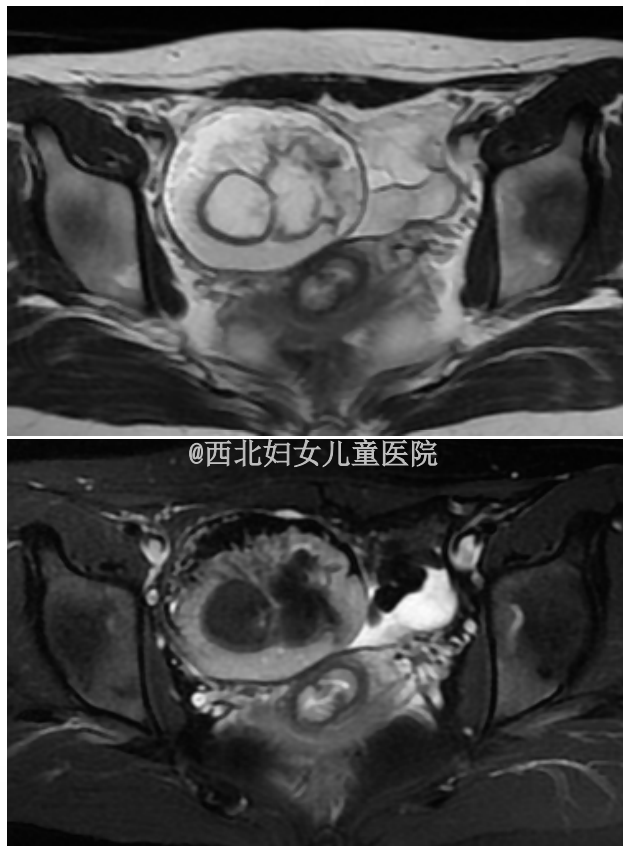


卵巢甲状腺肿

四、鉴别诊断

(三) 卵巢成熟性畸胎瘤

- 肿块信号混杂，囊内见T1、T2高信号，脂肪抑制呈低信号，或见T1、T2均为低信号钙化灶
- 增强：囊壁轻度或无强化

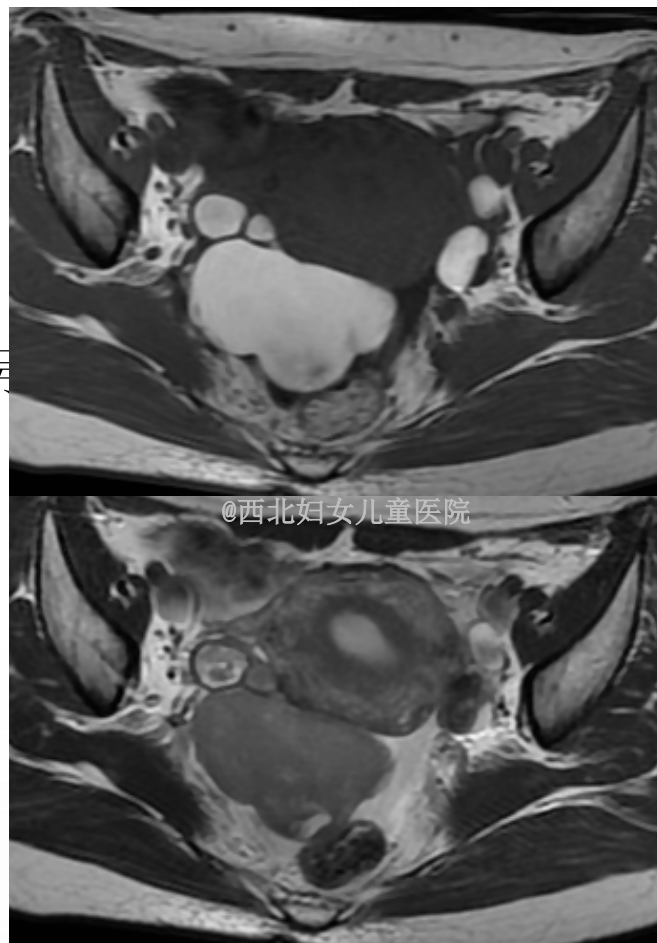


卵巢甲状腺肿

四、鉴别诊断

(四) 卵巢巧克力囊肿

- 常双侧，多囊，与周围组织分界不清
- 因反复出血，信号不均，出现T1高信号及T2低信号
- 临床常有痛经史
- 实验室检查：CA125明显升高



小结

- ◆ SO是一种分化程度高的单胚层高度特异性畸胎瘤
- ◆ 好发于沿海地区育龄期妇女
- ◆ 多数为良性，5%~10%可恶变
- ◆ 育龄期妇女出现附件区边界清楚的混杂信号肿块，并非压脂T2WI发现**极低信号-“真空现象”**，T1WI等高信号，要考虑卵巢甲状腺肿的可能

感谢大家的聆听与讨论！
感谢各位专家的点评！
祝各位同仁工作顺利！

