

参考文献

1 李至, 蔡祖龙. 弥漫型细支气管肺泡癌的 CT 诊断(附 15 例分析)[J]. 中华放射学杂志, 1993, 27: 373.

2 Edwards CW. Alveolar carcinoma: a review[J]. Thorax, 1984, 39: 166.

3 Im JG, Han MC, Yu EJ, et al. Lobar bronchioloalveolar carcinoma: "angiogram" on CT scans[J]. Radiology, 1990, 176: 749.

4 Walkey MM. And what is your sign? [J]. Radiology, 1991, 178: 894.

5 Murayama S, Onitsuka H, Murakami J, et al. "CT angiogram sign" in obstructive pneumonitis and pneumonia[J]. JCAT, 1993, 17: 609.

6 Theros EG. Varying manifestations of peripheral pulmonary neoplasm: a radiologic-pathologic correlative study[J]. AJR, 1977, 128: 893.

(2000-07-14 收稿)

少见腹腔巨大畸胎瘤一例

叶慧 王仁法

【中图分类号】R737.31 【文献标识码】C 【文章编号】1000-0313(2001)02-0127-03

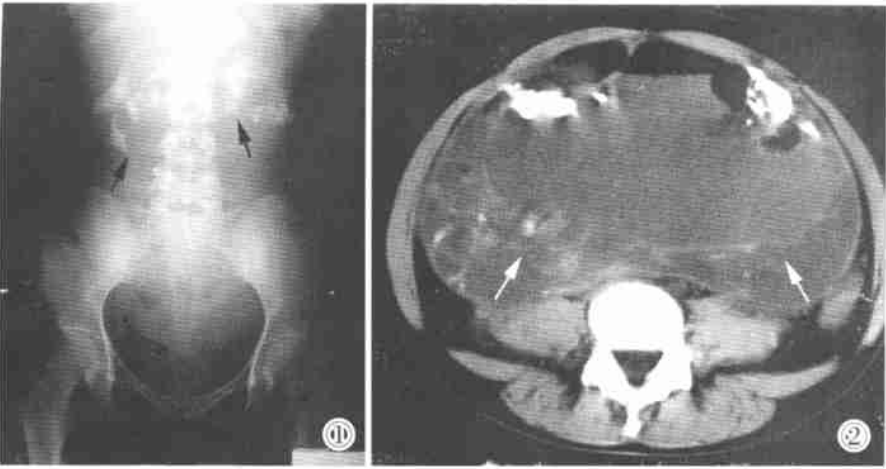


图 1 双上腹均见大量散在钙化影, 其内夹杂类牙齿状致密影。  
图 2 全腹见巨大肿块影, 密度不均, 其内可见不规则钙化影, 肠管受压向两侧推移, 双肾明显受压, 右肾盂积水, 下腔静脉及腹主动脉受压变扁与推移。

我院诊治了 1 例少见的占据全腹腔的巨大畸胎瘤, 现报道如下。

患者, 女, 17 岁, 发现腹部包块 10 年余并逐渐增大。患者于 10 年前发现腹部一包块, 当时为女拳大小, 无痛, 后逐渐增大, 并伴有少量腹水。曾在当地医院多次行腹穿, 为浓茶色液体。患者月经正常, 大小便正常。体检: 腹软, 脐周稍隆起, 肝肋下 2 指, 质稍硬, 脾肋下未触及。包块以脐周为中心, 大小约 27cm×20cm, 囊性感, 无压痛、反跳痛。腹肌无紧张, 附件未见异常。

B 超: 腹部可探及一巨大肿块图像, 上自剑突下, 下至盆腔,

两侧达腋中线。肿块内可见多个强光团、带状强回声及不规则无回声区, 中央为密集细小光点回声。B 超诊断: 腹腔巨大囊性肿块。

平片与 IVP: 双上腹均见大量散在钙化影, 其内夹杂类牙齿状致密影(图 1)。造影后见右肾盂杯口圆钝, 右肾盂显影延迟, 左肾功能可, 松压片示左输尿管全段均向外推移, 膀胱上部可见弧形压迹。

CT: 全腹见巨大肿块影, 密度不均, 其内可见不规则钙化影, 肠管受压向两侧推移, 双肾明显受压, 右肾盂积水, 下腔静脉及腹主动脉受压变扁与推移(图 2)。

手术所见: 瘤体巨大, 上自剑突, 下连于右侧卵巢, 占据整个腹腔。瘤体表面包膜光滑, 与周围组织无粘连, 可扪及骨样硬性物质。

病理诊断: (右侧卵巢) 成熟型畸胎瘤。

讨论 畸胎瘤是来源于有多向分化潜能的生殖细胞的肿瘤, 往往含有三个胚层的多种组织成分, 排列结构错乱。根据其组织分化成熟程度不同, 可分为良性畸胎瘤(即成熟型)和恶性畸胎瘤(即非成熟型)。本瘤最常发生于卵巢和睾丸, 偶可见于纵隔、骶尾部、腹膜、松果体等部位。本例是发生于卵巢的良性畸胎瘤, 但从发现到手术治疗时间较长, 瘤体巨大, 而没有恶变, 实属罕见。由于瘤体包含原始三个胚层组织, 所以其内含有骨组织、软组织、液体、脂肪、毛发等不同成分, CT 可显示不同成分密度, 其实质部分可增强, 其囊性部分为低密度。调节不同窗位、窗宽, 仔细观察, 如发现有多种不同密度的成分混合存在, 即可确定本病的诊断。

(2000-08-08 收稿)