

卵巢成熟性囊性畸胎瘤的 CT 诊断价值(附 23 例分析)

严建春 王冬青 胡东劲 张卫东 陈之军 顾清华

【摘要】 目的:探讨卵巢成熟性囊性畸胎瘤的 CT 表现特点及其诊断价值。方法:回顾性分析 23 例经手术病理证实的 24 个卵巢成熟性囊性畸胎瘤的 CT 及 B 超影像资料,结合病理讨论其 CT 表现特点。结果:本组成熟性囊性畸胎瘤均显示脂肪密度区。13 个显示“浮球征”,12 个有脂液平面,13 个囊壁钙化呈点状、条状或小团块状,4 个分隔软组织内钙化,3 个囊内骨化影和软组织混杂密度影,4 个未见钙化影,7 例发生蒂扭转。CT 与 B 超对本病的诊断准确率分别为 100% 和 69.6%。结论:成熟性囊性畸胎瘤有其特殊的 CT 表现,与 B 超相比,诊断上 CT 更具优越性。

【关键词】 卵巢 囊性 畸胎瘤 断层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42, R737.31 【文献标识码】 A 【文章编号】 1000-0313(2001)05-0292-03

CT diagnostic value of ovarian cystic teratomas (an analysis of 23 cases) YAN Jianchun, WANG Dongqing, WU Dongjin, et al. Department of CT, the Fourth Hospital of Zhenjiang, Jiangsu 212001

【Abstract】 Objective: To evaluate the characteristics and diagnostic value of CT in cystic teratomas of the ovary. Methods: CT and US images of 24 ovarian cystic teratomas in 23 patients proved by surgery and pathology were analyzed retrospectively. The characteristics of their images were discussed correlating to their pathological findings. Results: Fat attenuation in 23 cases was all demonstrated on CT. And also CT scans showed 48 lipid globules (floating masses within the cyst) in 13 cases, fat-fluid level in 12, calcifications on the cystic wall in 13 presented as dots, threads or small masses in shape, calcified septum within the cysts in 4, bony attenuation and inhomogeneous soft tissue density within the cyst in 3 and no calcification in 4. Pediculotorsion occurred in 7 cases. The diagnostic accuracy rate of CT and US was 100% and 69.6%, respectively. Conclusion: Ovarian cystic teratoma has characteristics on CT scans, and can be diagnosed more accurate by CT than US.

【Key words】 Ovary Cystic Teratoma Tomography, X-ray computed

卵巢成熟性囊性畸胎瘤, 又称皮样囊肿, 是卵巢生殖细胞来源肿瘤中最常见的一种, 占 85% ~ 97%^[1]。有特殊的 CT 表现, 诊断准确性高。本文收集了 1994 年 6 月 ~ 2000 年 1 月的 23 例经手术病理证实的 24 个成熟性囊性畸胎瘤作回顾性分析。

材料和方法

23 例患者, 年龄 26 ~ 60 岁, 40 岁以下 18 例, 平均年龄 34.5 岁。临床表现: 12 例中下腹扪及肿块, 有胀痛及下坠感; 4 例月经失调, 月经过多; 1 例尿路刺激征; 6 例无自觉症状, 体检时发现。

扫描方法: 采用东芝 TCF-300S 及 Plus-S CT 机, 扫描前 8 ~ 12h 先口服 1% ~ 2% 泛影葡胺 500ml, 扫描前 2h 再口服 500ml。均行平扫和增强扫描, 增强扫描采用团注法, 造影剂为 Omnipaque (300mgI/l) 80 ~ 100ml。层厚、层距 5 ~ 10mm, 自耻骨联合下缘向上直至肿块扫描结束。CT 扫描前均作 B 超检查。

结 果

肿瘤发生的部位、大小及形态: 双侧 1 例, 余均为单侧。右侧 16 个, 左侧 8 个。直径 3.5 ~ 14.7cm, 平均 9.4cm。类圆形 14 个, 椭圆形 7 个, 葫芦形 3 个。有分隔者 14 个, 分隔均薄而均匀(图 1)。囊壁多光滑锐利, 与周围组织分界清晰, 增强扫描囊壁不同程度强化(图 7)。

脂肪成分: 24 个瘤体内均显示脂肪密度区, CT 值 - 55 ~ - 129HU (平均 - 89HU)。显示脂液平面 12 个(图 2), 大体标本剖开上层为淡黄色油脂性液体, 下层为咖啡色水样液体或与油脂的混合性液体。13 个囊性肿瘤内部共发现 48 个大小约 0.5 ~ 1.0cm 的小球体漂浮其中, 形成所谓的“浮球征”(图 1, 3), 其中 1 例出现 8 个小球体, 标本剖面为细毛发团、脂肪、水样液体的混合物。

牙齿、钙化、骨骼和皮样囊塞 (Dermoid Plugs): 15 个囊壁钙化呈点状或条状(图 5); 4 个分隔软组织内点状或条状钙化(图 7); 3 个囊内出现环状、小团块状骨化影与软组织或脂肪混合密度影(图 4); 4 个未显示钙化或骨化影。24 个瘤体内显示 31 个皮样囊塞, 呈圆

作者单位: 212001 江苏省, 镇江市第四人民医院 CT 室
作者简介: 严建春(1966~), 男, 江苏江阴人, 副主任医师, 主要从事腹部 CT 诊断和妇科疾病的介入治疗工作。

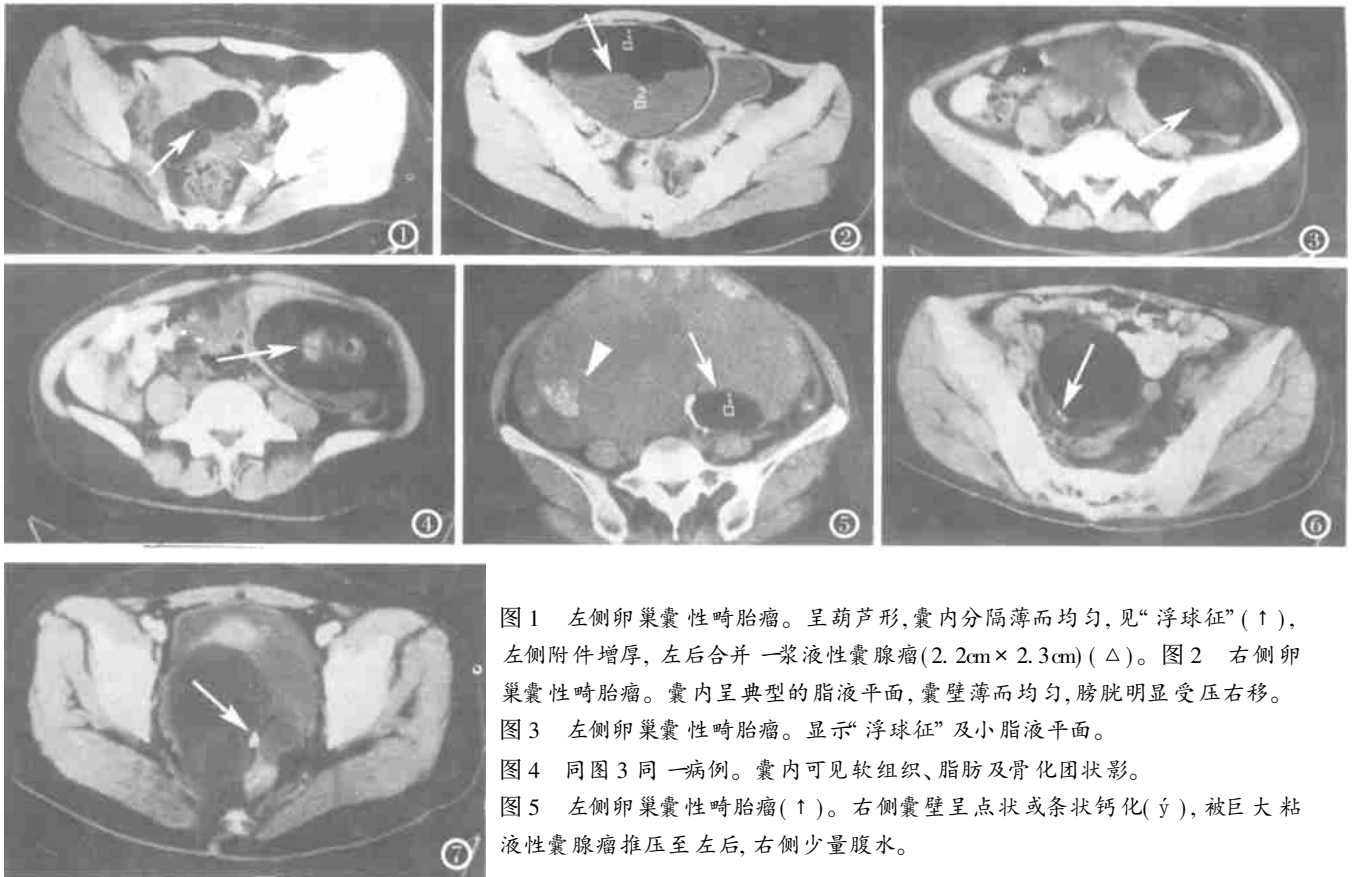


图1 左侧卵巢囊性畸胎瘤。呈葫芦形,囊内分隔薄而均匀,见“浮球征”(↑),左侧附件增厚,左后合并一浆液性囊腺瘤(2.2cm×2.3cm)(△)。图2 右侧卵巢囊性畸胎瘤。囊内呈典型的脂液平面,囊壁薄而均匀,膀胱明显受压右移。图3 左侧卵巢囊性畸胎瘤。显示“浮球征”及小脂液平面。图4 同图3同一病例。囊内可见软组织、脂肪及骨化团块影。图5 左侧卵巢囊性畸胎瘤(↑)。右侧囊壁呈点状或条状钙化(·),被巨大粘液性囊腺瘤推压至左后,右侧少量腹水。

图6 右侧卵巢囊性畸胎瘤。皮样囊肿呈桥形(↑),内含钙化、脂肪和软组织密度影。

图7 右侧卵巢囊性畸胎瘤。增强后示囊壁轻度强化,囊内脂肪密度区不强化,分房间隔内钙化(↑)。

形或类圆形24个,不规则形4个,桥形3个(图6)。不规则形和桥形各2个与囊壁夹角呈钝角,余均为锐角。皮样囊塞内含钙化或骨化影13个,脂肪7个。

肿瘤扭转和对周围脏器的压迫:术中发现7例发生不同程度扭转,其中3例CT表现囊壁及附件不同程度增厚,明显强化,余4例CT术前未作出诊断,镜下所示囊壁及附件水肿、出血和坏死。瘤体较大者可见子宫、膀胱、直肠不同程度的推移或压迫征象,瘤体较小者压迫或移位轻或不明显。

并发症:1例合并巨大粘液性囊腺瘤及少量腹水(图5),2例合并浆液性囊腺瘤,3例合并巧克力囊肿,1例合并黄体囊肿。

术前CT与B超诊断准确率:术前CT均明确诊断达100%,B超13例明确诊断,3例提示诊断,共69.6%。1例巨大粘液性囊腺瘤及少量腹水将仅为脂肪成分的较小畸胎瘤推至一角而漏诊,B超诊断为单纯性囊肿4例及陈旧性出血2例。

讨论

成熟性囊性畸胎瘤是以外胚层的皮肤及其附件为主的良性肿瘤,又称皮样囊肿,常发生于生殖期妇女的

卵巢^[1,2,4],多为单侧,双侧者占10%~17%^[1,3]。本组仅1例为双侧,余均为单侧肿瘤。

由于人体体温使囊内脂肪液化,B超显示脂肪的差异较大,无特异性,另外骨骼组织、牙齿或钙化可能被邻近毛发遮盖或存在于囊壁的钙化与肠道重叠,B超也难以显示,影响了超声诊断^[6]。Buy^[3]和Liang^[5]等报道B超有典型表现者分别为44%和58%。本组B超的诊断率为69.6%,略高于前二者。

在CT检查前8~12h口服1%~2%泛影葡胺造影剂500ml,扫描前2h再口服500ml是为了更好地显示盆腔内肠道与肿瘤的分界。CT对脂肪、软组织、牙齿、骨骼组织或钙化相对敏感^[6]。而肿瘤内脂肪是本病最常见的CT征象,可呈圆形、卵圆形包裹于分房囊内或存在于皮样囊塞内。本组24个肿瘤内均可见脂肪成分。尽管在成熟性畸胎瘤或脂类肿瘤等中也可出现,但Buy^[3]等统计240例卵巢非成熟性囊性畸胎瘤中无一例显示脂肪,可见瘤体内脂肪的存在具有特异性。肿瘤内由于脂肪与水样液体的比重不同,可形成脂液平面,标本上显示上层为油脂性液体,下层水样咖啡色液体其主要成分为液化脂肪与毛发的混合物;此外我们还发现许多脂样小球体漂浮于囊液内,即形成所谓

的“浮球征”。Otigbah^[2]等发现这种小球体可移动,其由脂肪聚集于小片碎屑、鳞屑或细毛发团周围而形成,小球以一定的形状分散于瘤体内,CT上减低窗位可提高显示率。本组13个囊内见48个这种小球体,有一定的诊断意义。

囊性畸胎瘤的一个重要特征是常常含有牙齿、钙化和骨骼组织,本组出现率达83.3%(20/24),其主要分布于囊壁、分房间隔软组织内和皮样囊塞内。大体标本所见的细毛发CT难以显示。虽然CT对囊性畸胎瘤的诊断准确率(100%)高于B超(69.6%),但B超因其简便经济仍为妇科首选的检查方法。

0.25%~2.8%的囊性畸胎瘤可发生恶变,40岁以上有高恶变率^[2~4]。有作者^[3~6]通过皮样囊塞的大小、与囊壁的夹角呈钝角或锐角及增强效应等来判断是否有恶变,因病例较少,仍属推测性诊断。如果肿瘤与周围组织或器官间脂肪界面不清或消失,可能粘连或侵袭;如果瘤周脂肪层清晰,即使发生恶变,也提示囊壁未遭破坏^[6]。本组无一例发生恶变,所有肿瘤边

界均清晰锐利。

卵巢或输卵管扭转的确诊非常重要,因为误诊或延迟诊断常导致卵巢或输卵管的不可修复性损害。本组术中发现7例不同程度的扭转,而术前CT仅诊断或提示3例发生扭转。因此CT诊断肿瘤是否发生扭转必须结合临床综合考虑。

参考文献

- 1 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社. 1997. 303.
- 2 Otigbah C, Thompson MO, Lowe DG, et al. Mobile globules in benign cystic teratoma of the ovary[J]. Br J Obstet Gynecol, 2000, 107(1): 135-138.
- 3 Buy JN, Ghossain MA, Moss AA, et al. Cystic teratoma of the ovary: CT detection[J]. Radiology, 1989, 171(3): 697-701.
- 4 Friedma AC, Pyatt RS, Hartman DS, et al. CT of benign cystic teratoma[J]. AJR, 1982, 138(4): 659-665.
- 5 Laing FC, Van Dalsen VF, Marks WM, et al. Dermoid cysts of the ovary: their ultrasonographic appearance[J]. Obstet Gynecol, 1981, 57(1): 99-104.
- 6 Sheth S, Fishman EK, Hamper UM, et al. The variable sonographic appearances of ovarian teratomas: correlation with CT[J]. AJR, 1988, 151(2): 331-334.

(2001-01-19 收稿)

• 病例报告 •

巨大肾积水一例

张海宁 李新华 崔文国 李荣环

【中图分类号】R692.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2001)05-0294-01

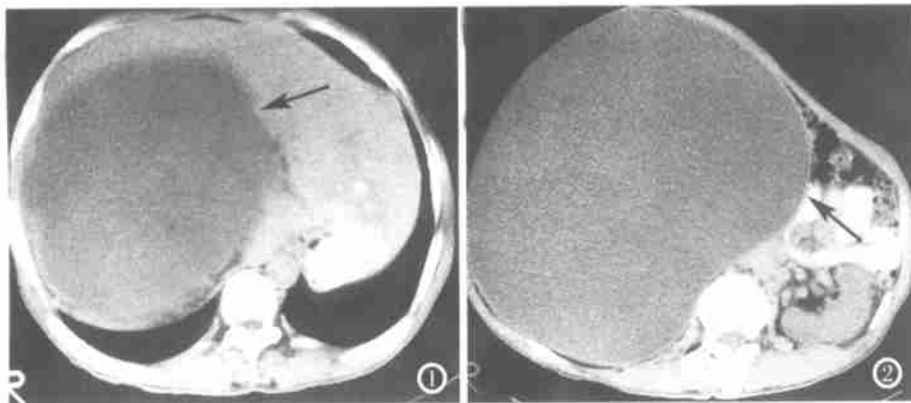


图1、2 右侧腹部巨大囊性水样密度肿物,囊壁菲薄,边缘光整,最大直径24cm×23cm

患者,男,56岁。自述右上腹包块20余年,近20天迅速增大。体检:腹部膨隆,右腹触及一巨大囊性包块,大小约30cm×30cm。表面光滑。CT扫描:平扫右侧腹部巨大囊性水样密度肿物,囊壁菲薄,边缘光整,密度均匀,无分隔,最大直径24cm×23cm×31cm,CT值17HU,肝脏及右侧膈肌上移,小肠被推向左侧腹部,右肾“缺如”,左肾正常(如图1、2)。

手术:肿物呈囊性,表面光滑,上极与肝下缘粘连。切开肿物,放出灰色浑浊液体10000ml,然后钝性分离,完整切除肿物。探查右肾缺如,提示右肾已切除。病理诊断:右肾积水并感染。

讨论 肾盂积水临床常见。重度积水时CT表现肾增大肾盂肾盏明显扩张,呈囊状或分叶状,肾皮质萎缩呈羊皮纸状。影像学上少见占据一侧腹腔者,需与腹腔其他囊性占位病变鉴别。

(2001-02-03 收稿)

作者单位:251900 山东省,无棣县人民医院放射科
作者简介:张海宁(1958-),男,山东无棣人,主治医师,主要从事医学影像诊断工作。