

- [3] 王冬青,倪才方,丁乙,等.螺旋CT三维和多平面重建在髌骨骨折中的应用[J].临床放射学杂志,2000,19(8):508-510.
- [4] 林悦增,张雪林.螺旋CT在骨骼肌肉创伤中的应用[J].国外医学:临床放射学分册,2001,24(1):15-18.
- [5] Ney DR, Fishman EK, Kawasguna A, et al. Comparison of helical CT

with serial CT scanning with regard to three dimensional imaging of musculoskeletal anatomy[J]. Radiology, 1992, 185(3): 865.

- [6] 周康荣.螺旋CT[M].上海:上海医科大学出版社,1998.14-21.

(收稿日期:2003-07-07 修回日期:2003-09-20)

• 病例报道 •

双侧卵巢囊性腺纤维瘤一例

姚华德, 强金伟

【中图分类号】R814.42; R737.31 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)06-0418-01

卵巢囊性腺纤维瘤少见,双侧发生更罕见。现报道一例如下。

病例资料 患者,女,51岁。以右下腹不适半月就诊,平时月经规则,白带无异常,无尿频、尿急。妇科检查:左右下腹各扪及一实性包块,边界清,活动可,无压痛。B超示盆腔多发实性占位。CT示左、右卵巢区各有一分叶状软组织肿块,大小分别为7cm×8cm和7cm×10cm,边缘光整,密度不均,CT值34~58HU,左侧肿块内见一直径约4cm的囊性区(图1),右侧肿块内有一小点状钙化。增强后肿块呈不均匀强化,CT值49~84HU(图2),肿瘤与周围组织和器官分界清楚,盆腔内未见肿大淋巴结及积液。CT诊断:双侧卵巢纤维瘤可能大。

手术见双侧肿块呈分叶状,表面包膜完整,活动度可,剖面示左侧肿块呈囊实性,右侧肿块呈实性,实性区内可见密布的裂隙和微囊(图3)。病理诊断:双侧卵巢交界性浆液性囊性腺纤维瘤。

讨论 囊性腺纤维瘤来自于卵巢生发上皮及其间质,属上皮性肿瘤,与卵巢间质来源的纤维瘤不同。肿瘤可为浆液性、粘液性、宫内膜样性,以浆液性最常见。根据囊腔的大小,囊腺纤维瘤可表现为囊性、囊实性,少数可呈实性。镜下囊壁或裂隙覆以相应的生发上皮。肿瘤多发生在更年期或绝经后,常见症状为盆腔肿物和阴道不规则出血。妇科检查可扪及附件区实性肿块,表面光滑或有分叶,活动度好^[1]。

CT表现: 肿瘤多数直径为6~9cm,一般为单侧性,大多呈囊性表现。Buy等^[2]报道的一组12例囊性腺纤维瘤均呈完全囊性,其中单房、多房各半,囊壁厚而规则,50%见强化,囊内分隔薄而规则,囊液密度均匀,3例见钙化,7例病理检查见囊内赘生物,但一般较小,CT常规层厚难于显示。本例2个肿瘤

CT表现分别为囊实性和实性,甚为罕见。囊实性肿瘤之囊性

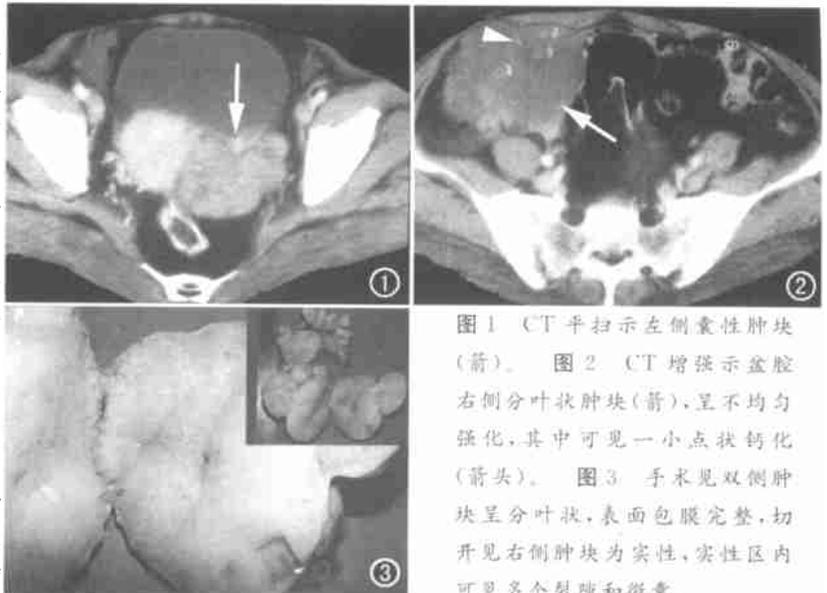


图1 CT平扫示左侧囊性肿块(箭)。图2 CT增强示盆腔右侧分叶状肿块(箭),呈不均匀强化,其中可见一小点状钙化(箭头)。图3 手术见双侧肿块呈分叶状,表面包膜完整,切开见右侧肿块为实性,实性区内可见多个裂隙和微囊。

区无强化,实性区可见轻度至明显强化,实性肿瘤亦可见轻度至明显强化。与手术标本对照,轻度强化区病灶内见密集分布的裂隙和微囊,明显强化区以纤维间质为主,裂隙和微囊稀少。

囊性腺纤维瘤少见,术前常误诊。肿瘤呈囊性表现时,需与囊腺瘤鉴别,后者一般为薄壁;肿瘤呈实性表现时需与浆膜下子宫肌瘤、卵巢癌和其它良性实性肿瘤如纤维瘤鉴别。浆膜下子宫肌瘤强化明显;卵巢癌发展迅速,形态不规则,边缘模糊,强化明显,且常伴有腹水;纤维瘤形态规则,强化不明显。

参考文献:

- [1] 曹泽毅.中华妇产科学(下册)[M].北京:人民卫生出版社,1999.1965-1966.
- [2] Buy JN, Ghossain MA, Sciote C, et al. Epithelial tumors of the ovary: CT findings and correlation with US[J]. Radiology, 1991, 178(3): 814-818.

(收稿日期:2003-11-21)

作者单位:200540 上海,复旦大学附属金山医院放射科
作者简介:姚华德(1971-),男,上海人,医师,主要从事医学影像诊断工作。