

Rhinol Laryngol, 1982, 91(92): 1-52.

- [2] 王成林, 林贵. 罕见病少见病的诊断与治疗[J]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 708-710.
- [3] 杨本涛, 汪卫中, 王振常, 等. 颞骨骨纤维异常增殖症 HRCT 研究[J]. 临床放射学杂志, 2003, 22(10): 835-839.
- [4] Yagoda MR, Selesnick SH. Temporal Bone Fibrous Dysplasia and Cholesteatoma Leading to the Development of a Parapharyngeal Abscess[J]. Laryngol Otol, 1994, 108(1): 51-53.
- [5] Raddy KT, Vinayak BC, Jefferia AF, et al. Fibrous Dysplasia of

the Temporal Bone[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1994, 103(1): 74-75.

- [6] Megerian CA, Sofferman RA, Mc-Kenna MJ, et al. Fibrous Dysplasia of the Temporal Bone: Ten New Cases Demonstrating the Spectrum of Otologic Sequelae[J]. Am J Otol, 1995, 16(4): 408-419.
- [7] 尹兆富. 颞骨骨纤维异常增殖症[J]. 山东医科大学基础医学院学报, 2001, 15(3): 187-188.

(收稿日期: 2005-03-24 修回日期: 2005-06-27)

• 病例报道 •

酷似膀胱肿瘤的卵巢透明细胞癌一例

王军, 胡必富, 汪军, 李文艳, 谢鹏

【中图分类号】R814.42; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)01-0078-01

病例资料 患者, 女, 40 岁, 下腹部疼痛、尿频 1 月余。查体: 盆腔触及巨大囊性肿块, 膀胱区深压痛。

CT 平扫: 示膀胱左侧壁一乳头状实性肿块突入膀胱内, 大小约 3.0 cm × 3.5 cm, 略有分叶(图 1); CT 增强扫描: 示肿块轻度强化(图 2)。CT 诊断为膀胱癌。

MRI 扫描: 盆腔内见一直径约 14 cm 的囊状病灶, FSE 压脂图上病灶像大部分呈高信号, 而 T₂WI 上则呈高信号, 病灶的左侧壁、后壁及下壁见多个结节, 以左侧壁结节较大, 约 3.0 cm × 3.5 cm, 呈等信号改变, 且形态欠规则, 壁结节向腔内、外生长, 与相邻组织间分界清晰, 膀胱及子宫受压移位(图 3、4)。考虑为卵巢占位性病变。

术中见肿块来自于右侧卵巢, 完整切除后送检。病理诊断: 卵巢透明细胞癌。

讨论 卵巢恶性肿瘤的种类很多, 以上皮原发性肿瘤最常见, 其中透明细胞癌少见, 仅占 5%^[1]。囊壁乳头状突起是卵巢上皮性肿瘤的特征性表现, 透明细胞癌主要呈囊性, 典型表现为壁上有单个或多个结节的单房性囊肿, 肿块的边缘视周边浸润程度而定, 可光整或不规则, 巨大的肿块常推挤或浸润邻近脏器。本例病灶边缘清晰, 推挤膀胱及子宫, 使膀胱体积明显缩小。CT 扫描误诊的原因: ①膀胱太小

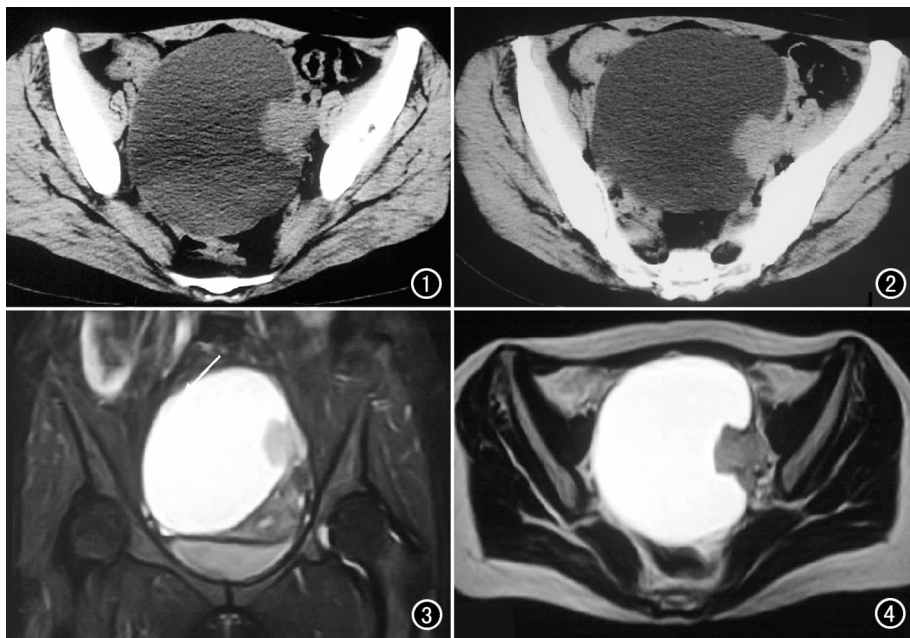


图 1 CT 平扫示盆腔内巨大囊实性肿块, 囊壁左侧可见结节。图 2 CT 增强扫描示肿块强化不明显。图 3 冠状面 FSE 压脂图像示子宫右侧巨大囊实性肿块, 向下、向左推挤膀胱和子宫。图 4 横断面 FSE T₂WI 示盆腔巨大囊实性肿块。

而肿块巨大, 二者界限欠清; ②增强扫描延时不够, 膀胱内未见对比剂充盈就停止扫描; ③对局部解剖的认识分析不够。MRI 冠状及横断面扫描, 见病灶位于子宫的右侧。

参考文献:

- [1] 周康荣, 陈祖望. 体部磁共振成像[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 2000. 1154.

(收稿日期: 2005-02-16 修回日期: 2005-05-16)

作者单位: 441300 湖北, 随州市中心医院放射科磁共振室

作者简介: 王军(1973—), 男, 湖北随州人, 主治医师, 主要从事 MRI 诊断工作。