

Fractures as Revealed on CT and Sonography[J]. AJR, 2001, 176 (2):429-432.

- [3] 向子云, 罗良平, 韦日宇, 等. 多层螺旋 CT 肋软骨成像及在诊断肋软骨损伤中的价值[J]. 中华放射学杂志, 2005, 39 (12): 1285-1288.
- [4] 庄玉忠, 方佩君, 葛芳芳, 等. 多层螺旋 CT 三维成像在急性肋骨骨折诊断中的应用[J]. 放射学实践, 2005, 20 (11): 996-998.
- [5] 刘永西, 尚立林, 丁旭萌. 肋软骨骨折 12 例[J]. 骨与关节损伤杂志, 2003, 18 (1): 56.

- [6] 程荣昆, 李贤兰, 程东, 等. 肋骨、肋软骨骨折 X 线与超声诊断的对比研究[J]. 临床超声医学杂志, 2001, 3 (2): 84-85.
- [7] 孔江明, 郑勇, 历位明. 成人肋软骨骨折的 CT 诊断(附 20 例分析)[J]. 实用放射学杂志, 2003, 19 (11): 1014-1016.
- [8] Rydberg J, Buckwalter KA, Caldemeyer KS, et al. Multisection CT: Scanning Techniques and Clinical Applications[J]. Radiographics, 2000, 20 (6): 1787-1806.

(收稿日期: 2006-03-20 修回日期: 2006-07-12)

• 病例报道 •

卵巢内胚窦瘤一例

冯会蓉

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)12-1260-01

病例资料 患者, 女, 20 岁。5 个月前无意间感下腹部有一质硬包块, 逐渐长大。3 天前, 患者感腹痛, 同时伴畏寒、发热(体温 38.3℃)入院。外科检查: 上自脐平面, 下达耻骨联合, 可扪及一肿块, 质硬, 轻压痛。实验室检查: WBC $10.6 \times 10^9/L$, N 0.75, 未查 AFP。

超声所见: 盆腔内见一巨大的实质性减弱回声块影, 后方回声增强。内部见片状不规则无回声及少许强光团回声, 部分无回声可见分隔。并见少量血流信号, 静脉频谱为主。超声意见: 盆腔内实质性回声, 考虑脓肿。

CT 检查: 中下腹见一巨大椭圆形囊实性不均匀密度肿块, 边缘光整, 部分有分叶, CT 值为 6~32 HU, 大小约 8.7 cm × 20.0 cm × 17.0 cm (图 1), 内见多个点状及小结节状钙化影(图 2); 右肝肾隐窝、直肠子宫陷窝内见少许积液征, 腹主动脉旁多个淋巴结肿大融合成团块状(图 3), 其内密度不均, 并累及左腰大肌, 肿块与子宫、附件分界不清, 膀胱明显受压向右移位。患者未行 CT 增强扫描。CT 诊断: 卵巢囊实性肿瘤; 腹主动脉旁淋巴结改变, 提示转移; 腹腔盆腔少量积液。

手术所见: 左侧卵巢巨大肿瘤, 约 20 cm × 15 cm 大小, 边界清楚, 有完整包膜, 与腹腔无粘连, 表面不光滑, 呈滤泡状改变, 有分隔, 见下极肿瘤组织破溃, 盆腔少量浑浊脓液, 膀胱壁局部浸润。术后切开肿瘤组织呈烂鱼肉样变。

病理所见: 囊实性包块, 大小 19 cm × 15 cm × 7 cm, 结节状, 多囊性, 囊内为淡黄色液体, 实性部分切面淡黄, 质嫩, 包膜完整。病理诊断: (左卵巢) 内胚窦瘤或卵黄囊瘤。

讨论 卵巢内胚窦瘤又称卵黄囊瘤, 系来源于生殖细胞的高度恶性肿瘤。多见于儿童及年轻妇女, 其发生率约占卵巢恶性肿瘤的 1%, 多为单侧性, 右侧略多于左侧, 易转移。肿瘤一

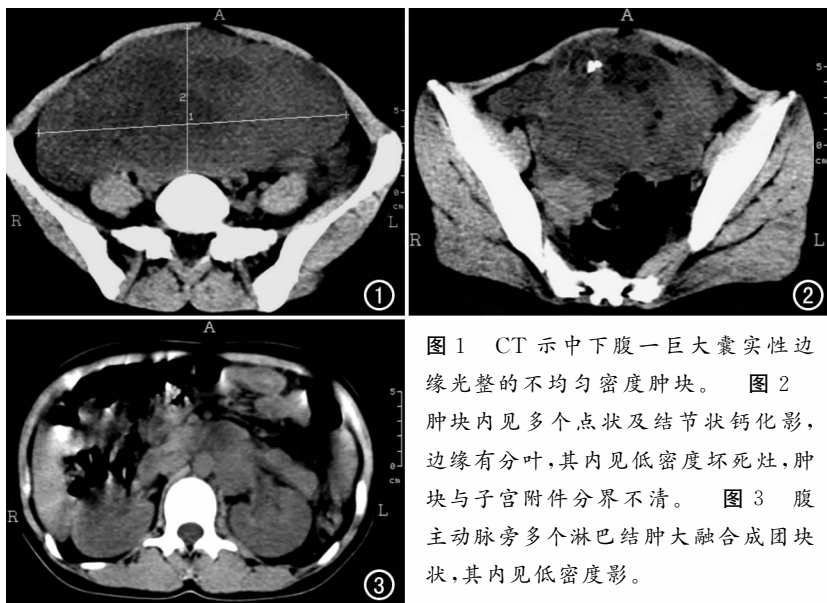


图 1 CT 示中下腹一巨大囊实性边缘光整的不均匀密度肿块。图 2 肿块内见多个点状及结节状钙化影, 边缘有分叶, 其内见低密度坏死灶, 肿块与子宫附件分界不清。图 3 腹主动脉旁多个淋巴结肿大融合成团块状, 其内见低密度影。

般大于 10 cm, 有包膜, 呈圆形或卵圆形, 表面光滑, 有时呈浅分叶, 质地坚实。切面以实质为主, 可有囊性间隙, 囊腔及其内为胶样液体, 经常有坏死区及伴有出血^[1]。临床上常表现为腹部隐痛或剧痛和盆腹腔肿块。

卵巢内胚窦瘤由于发病率低, 在影像学上无特征性表现不易被诊断。本病例有以下 2 个特点导致误诊。

急性起病, 以腹痛、畏寒、发烧伴腹部包块就诊, 血常规高, 彩超考虑脓肿。手术及 CT 发现腹腔积液, 证实伴发感染。

文献报道极少有钙化灶, 本例肿块内见多个点状及结节状钙化影, 考虑与肿瘤内出血有关。当肿块内有钙化, 密度为囊实性, 易误诊为浆液性囊腺瘤。

本例结合发病年龄、性别、巨大肿块伴进行性增大, 并且有腹主动脉旁淋巴结转移, 应当想到卵巢内胚窦瘤, 及时测定 AFP 增高有助于此病诊断。最后确诊还须依靠病理检查。

参考文献:

- [1] 袁耀尊. 临床妇科病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 242-243.

(收稿日期: 2006-04-25)

作者单位: 408200 重庆, 丰都县人民医院放射科

作者简介: 冯会蓉(1971—), 女, 重庆丰都人, 主治医师, 主要从事 CT 影像诊断工作。