

- 例分析[J]. 中华外科杂志, 1990, 28(9): 516.
- [2] Boerma EJ. Research into the Results of Resection of Hilar Bile Duct Cancer[J]. Surg, 1990, 108(3): 573-580.
- [3] Kaw M, Singh S, Gagneja H. Clinical Outcome of Simultaneous Self-expandable Metal Stents for Palliation of Malignant Biliary and Duodenal Obstruction[J]. Surg Endosc, 2003, 17(3): 457-461.
- [4] Profili S, Feo CF, Meloni GB, et al. Combined Biliary and Duodenal Stenting for Palliation of Pancreatic Cancer[J]. Scand J Gastroenterol, 2003, 38(10): 1099-1102.
- [5] Tang CN, Siu WT, Ha JP, et al. Endo-laparoscopic Approach in the Management of Obstructive Jaundice and Malignant Gastric

- Outflow Obstruction[J]. Hepatogastroenterology, 2005, 52(61): 128-134.
- [6] 张希全, 孙晶华, 鹿咏红, 等. 经皮肝途径胆道内支架置入术治疗恶性胆管梗阻[J]. 放射学实践, 2002, 17(2): 97-993.
- [7] 李艳红, 杨国山, 吴朝阳, 等. 老年人多部位多节段肝胆管恶性梗阻的介入治疗[J]. 实用临床医药杂志, 2004, 8(5): 58-60.
- [8] 张希全, 董戈, 冯延河, 等. 金属内支架置入术治疗胃十二指肠恶性梗阻[J]. 实用放射学杂志, 2004, 20(10): 872-874.
- [9] 张希全, 陶学谦, 孙晶华, 等. 食管良、恶性狭窄球囊扩张及内支架治疗的随访研究(附 156 例分析)[J]. 实用放射学杂志, 2002, 18(4): 309-311.

(收稿日期: 2006-12-22 修回日期: 2007-02-28)

卵巢无性细胞瘤 MRI 表现一例

· 病例报道 ·

邱乾德

【中图分类号】R737.31; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)05-0517-01

病例资料 患者, 女, 20 岁。发现下腹部肿块 1 年, 近 4 个月来下腹出现突发性疼痛 3 次, 每次出现疼痛休息片刻后可缓解。B 超发现下腹部一 10.0 cm × 8.0 cm × 6.0 cm 肿块, 质硬、固定、无压痛。其他项目检查未见明显异常。

MRI: 盆腔见巨大肿块, 界限清楚, 信号不均, 肿块 T₂WI 呈稍高、低信号(图 1a), T₁WI 呈等、稍低信号(图 1b), 压脂上呈高信号(图 1c), 增强后见轻微强化(图 1d)。

讨论 卵巢无性细胞瘤也叫种子细胞瘤, 属于生殖细胞肿瘤, 由 Meyer 于 1931 年命名, 相当于男性精原细胞瘤, 无内分泌功能, 绝经后罕见, 占卵巢原发恶性肿瘤的 3%~5%, 在我国较为常见, 约占卵巢癌的 15%。多为 20 岁以下少女或幼儿, 常以急腹症而就诊, 10%~15% 累及双侧卵巢。本瘤对放射治疗敏感, 采用根治性手术加辅助放射治疗, 可获得较高的治愈率^[1]。国内影像学文献上对本瘤描述不多, 高玉颖等^[2]报告 7 例, 其中 5 例 CT 表现肿块内呈混杂稍低密度, CT 值 37~44 HU。1 例 MRI T₁WI 呈等信号, T₂WI 呈稍高信号。本例肿块 T₂WI 呈稍高、低信号, T₁WI 呈等、稍低信号, 压脂上呈高信号, 增强后见轻微强化。

病理: 根据肿瘤细胞的形态分为典型的种子细胞瘤和小细胞型的种子细胞瘤。肉眼见瘤体大小不等, 一般在 3.0~50.0 cm, 呈圆形或卵圆形, 有包膜, 质地硬。切面质地致密, 灰白色, 均匀如鱼肉状或似脑组织, 很脆。可有坏死区, 也可浸润包膜。瘤组织结构为细胞成巢团, 为纤维间隔所分, 隔内淋巴胞浸润明显为其特征。典型的种子细胞瘤瘤体较大, 圆形或多边形, 细胞境界清楚, 胞质中等, 透亮或带颗粒状。含不等量糖元, PAS 反应强弱不同, 并含类脂, 脂质染色阳性。核大而圆, 约占细胞体积的一半以上, 核膜薄而清楚, 染色质呈网状或深色细颗粒, 核仁清楚。细胞巢团之间的纤维间隔中较多淋巴

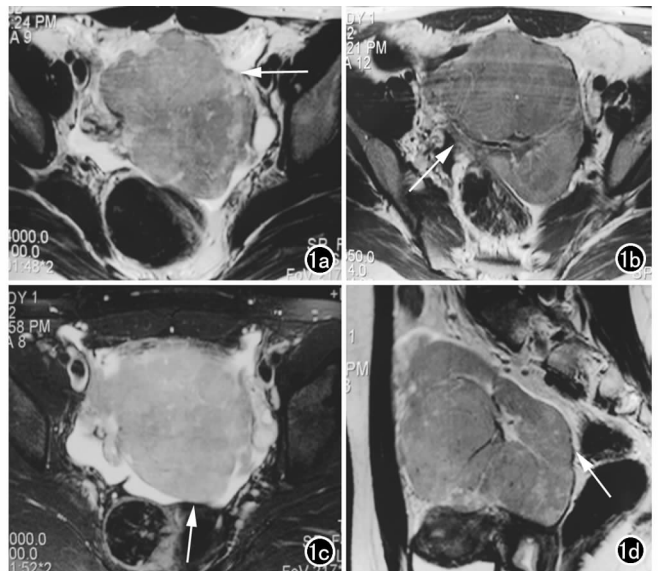


图 1 卵巢无性细胞瘤。a) T₂WI 示盆腔巨大肿块, 呈稍高、低信号(箭), 并见分隔; b) T₁WI 示肿块呈等、稍低信号(箭); c) 压脂后呈高信号(箭); d) 增强后见轻微强化。

胞浸润。小细胞型的种子细胞瘤的细胞小而圆, 核染色深, 互相分离, 瘤细胞形态似淋巴细胞, 但较后者稍大, 核常皱缩, 胞质少而透亮, 常伴有典型的无性细胞瘤的成分^[3]。

参考文献:

- [1] 张蓉, 洪婉君, 李淑敏, 等. 卵巢无性细胞瘤 60 例临床回顾性分析[J]. 中华妇产科杂志, 1995, 30(9): 550-552.
- [2] 高玉颖, 田焕, 叶滨滨. 卵巢无性细胞瘤的影像学表现(附 7 例报告)[J]. 中国临床医学影像杂志, 2004, 15(5): 50-51.
- [3] 顾绥岳. 实用外科病理学[M]. 江苏: 江苏科学技术出版社, 1987. 426-427.

(收稿日期: 2006-10-05)