

肾上腺畸胎瘤二例

徐青, 王小宁

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)08-0892-01

肾上腺畸胎瘤非常罕见,笔者搜集2例,均经手术病理证实,现报道如下。

病例资料 病例1,女,34岁,无临床症状,B超体检偶然发现右侧肾上腺占位。CT检查右侧肾上腺见一 $4\text{ cm}\times 3\text{ cm}\times 2\text{ cm}$ 大小的混杂密度肿块,内有团块样钙化影,软组织密度影及少量脂肪影,增强后轻度强化(图1)。CT诊断:右侧肾上腺占位性病变,畸胎瘤可能性大。手术病理:肿块内含大量豆腐渣样组织伴钙化,镜下见皮肤及其附件,平滑肌及成熟的神经节细胞,诊断:右侧肾上腺成熟性囊性畸胎瘤。

病例2,女,46岁,右腰部肿胀一年余。B超:右肾上极外侧缘与脊柱之间有一 $6.6\text{ cm}\times 5\text{ cm}$ 回声不均的混合性包块,诊断为后腹膜包块。CT示右侧肾上腺区 $12\text{ cm}\times 8\text{ cm}\times 7\text{ cm}$ 肿块,以脂肪密度影为主,内有少许结节样软组织影及斑点状、团状钙化。下腔静脉及胰头向前受压,右肾上极受压,右侧肾上腺显示不清(图2)。CT诊断:右上腹膜后肿瘤,错构瘤可能。手术病理:肿块 $12\text{ cm}\times 8\text{ cm}\times 5\text{ cm}$ 大小,内见皮肤,毛发及骨组织,脂肪等。CT诊断:右侧肾上腺成熟型畸胎瘤。

讨论 畸胎瘤是源于胚胎的残留肿瘤,多含有两个或三个胚层成熟组织,易发生在性腺、纵隔、后腹膜,发生在肾上腺的畸胎瘤罕见。

肾上腺畸胎瘤常见于青少年,多发生在右侧(本组2例均发生在右侧),90%是良性^[1]。肿瘤生长缓慢,早期临床多无症状,如果肿瘤生长过大压迫周围器官,可以出现腰痛或上腹痛。本组1例肿瘤最大径达12 cm,患者出现腰部胀痛。

肾上腺畸胎瘤的诊断要点是肿瘤的准确定位和肿瘤内多种组织成分的显示。B超和CT都常用于病变的定位诊断,其定位正确率分别为91.6%和96.9%^[2]。CT具有较高的密度分辨力,能显示病灶内的钙化、脂肪等成分,定性诊断优于B超。

钙化是畸胎瘤的特征表现,结合文献^[3]和本组病例,钙化多表现为斑点、团块状钙化。肾上腺结核也可出现钙化,但其内不含有脂肪,通常双侧发生,结合临床上患者有肾上腺功能低下的表现如皮肤色素沉着,两者鉴别不难。病灶内含有脂肪也是畸胎瘤的特征表现,但如果肿块大,含有较多的脂肪组织,易误诊,要与肾上腺常见的含脂肪成分的病变鉴别:①髓性脂

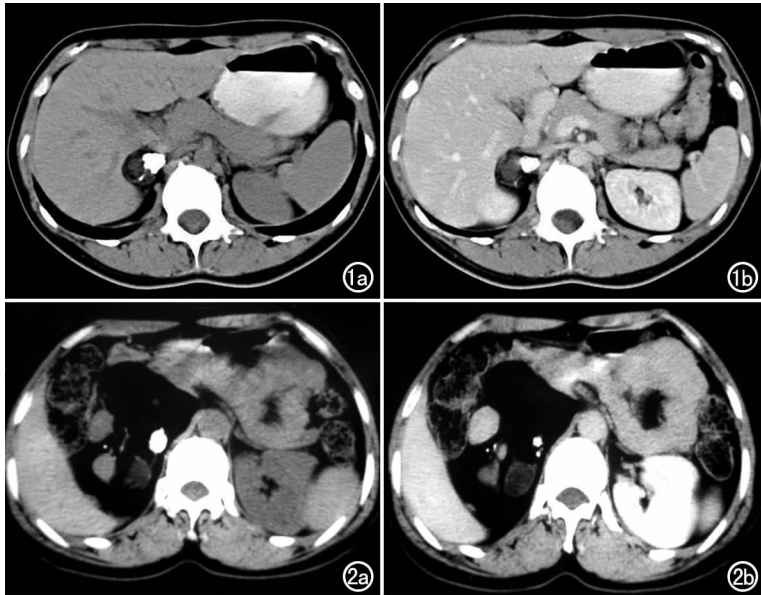


图1 a) CT平扫示右侧肾上腺混杂密度肿块,内有团块样钙化影,软组织密度影及少量脂肪影; b) 增强后软组织影轻度强化。图2 a) CT平扫示右侧肾上腺区巨大肿块,以脂肪密度影为主,内有少许结节样软组织影及斑点、团状钙化; b) 增强后清晰显示下腔静脉(箭)及胰头向前受压。

肪瘤,为均质或不均质脂肪性低密度肿块,无强化,多无钙化;②脂肪瘤,为均匀性低密度脂肪密度,无钙化。

与肾上腺畸胎瘤鉴别较难的是腹膜后畸胎瘤,两者组织成分一样,但两者定位不同,仔细观察肾上腺结构很重要,如果肾上腺结构消失,提示病灶来源于肾上腺,反之肾上腺受压移位变形,则病灶来源于腹膜后,但当肿块很大时,判断有一定的困难。

总之,加强对肾上腺畸胎瘤的认识,结合CT表现,能够对该病作出诊断。

参考文献:

- [1] Goyal M, Sharma R, Sawhney P, et al. The Unusual Imaging Appearance of Primary Retroperitoneal teratoma: Report of a Case [J]. Surg Today, 1997, 27(2): 282-284.
- [2] 刑伟, 胡春洪, 俞胜男, 等. 肾上腺肿块的CT表现分析(附73例报告)[J]. 实用放射学杂志, 2002, 18(10): 911-913.
- [3] 孙清荣, 张冬, 戴书华, 等. 肾上腺畸胎瘤的影像诊断[J]. 实用放射学杂志, 2004, 20(4): 335-337.

(收稿日期:2006-10-20 修回日期:2007-01-10)

作者单位:210029 南京,江苏省人民医院放射科

作者简介:徐青(1972-),女,江苏扬州人,硕士,副主任医师,主要从事腹部影像诊断。