

卵巢囊性成熟畸胎瘤并甲状腺乳头状癌一例

· 病例报道 ·

孟令平, 鹿彤, 万凯明, 刘恩涛

【中图分类号】R445.2; R736 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)04-0461-01

恶性甲状腺肿(malignant struma ovarii)是指卵巢甲状腺肿伴甲状腺癌,主要是乳头状癌或/和滤泡癌,约占卵巢畸胎瘤的3%^[1]。其临床表现多样,病理变化和预后不一,现结合文献复习报道1例如下。

病例资料 女,53岁。普查发现盆腔包块5个月余。近来,时而下腹隐痛,无发热,无阴道流血。妇科检查:左附件区触及6cm大小包块,有张力、无压痛,右侧正常。B超:子宫大小3.9cm×5.4cm×5.5cm,内膜厚0.3cm,肌壁间见多个低回声光团,左卵巢区可见4.0cm×8.2cm×5.4cm低回声光团,其边缘处强回声1.6cm×1.8cm×1.9cm,伴声影,另见团状中低混合回声光团。B超诊断:左卵巢成熟畸胎瘤;子宫肌瘤。

MRI:子宫呈前倾位,外形增大,肌壁见多发肌瘤信号,增强扫描呈轻度不均匀强化;左卵巢区见5.5cm×5.0cm×6.0cm大小异常信号,边界清楚,T₁WI上为低~高信号;压脂T₂WI呈低~高信号,其左后方见实质成分,呈结节状高信号,另见团状无强化钙化低信号;增强扫描囊性部分不强化,见不均匀分隔强化,实性部分明显呈结节状持续强化(图1)。MRI诊断:左卵巢混合性畸胎瘤。

手术所见:左卵巢明显增大,其内见灰白色肿块,大小8.0cm×5.5cm×4.5cm,切面呈囊性,内含油脂,未见毛发;部分囊壁不规则增厚,大小3.5cm×3.0cm×1.5cm,切面暗红色。病理诊断:左卵巢囊性成熟畸胎瘤并甲状腺乳头状癌(图2)。

讨论 卵巢囊性成熟畸胎瘤并甲状腺型乳头状癌又称为恶性甲状腺肿,属于甲状腺型乳头状癌的一种类型,约占卵巢甲状腺肿的10%。恶性甲状腺肿组织学上有2种情况:①甲状腺癌成分为主,整个肿瘤内无畸胎瘤成分,称为单纯型;②瘤内既有成熟性畸胎瘤成分,又有甲状腺肿和甲状腺癌成分,腺肿和腺癌成分界限清楚或有过渡,称为癌变型,本例应属于后一种类型。恶性卵巢甲状腺肿患者年龄在30~77岁,平均50岁,主要症状为盆腔肿物,可伴发甲状腺功能亢进症,一般无淋巴结或远处转移。伴有腹水或胸腔积液者,并不表示卵巢肿瘤为恶性^[1,2]。

卵巢甲状腺肿的影像学表现仅见于个别报告,超声检查表现为非特异性囊实混杂中低回声光团,MRI表现为多房囊性肿块,囊腔内信号与液体的黏滞度有关,有些小囊腔在T₁WI和T₂WI均呈低信号,增强扫描囊壁及间隔明显强化,病理表现为甲状腺组织中凝胶状物质^[2,3]。恶性甲状腺肿的MRI表现无特异性,若卵巢囊性肿块内出现结节状或乳头状突起,或间隔或囊壁增厚超过3mm,应考虑恶性的可能^[4,5]。本例表现为多房囊性肿块,呈高低混杂信号,病理上符合含油脂和钙化的成熟畸胎瘤表现,但在囊内见到>1cm结节状实性肿块,压脂T₂WI上呈明显高信号,增强扫描早期明显强化,应考虑有恶性

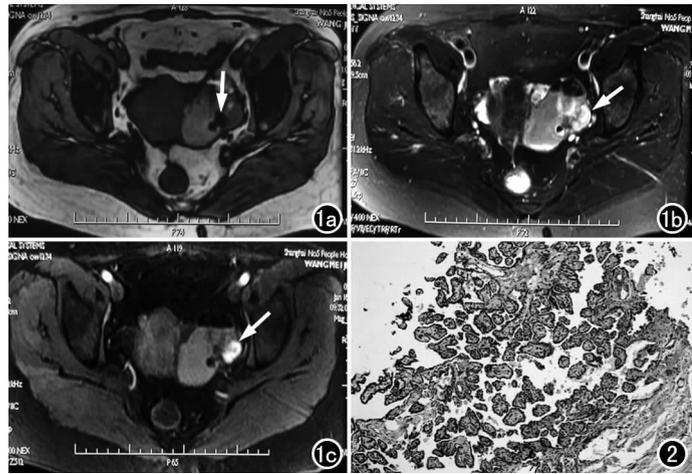


图1 a) T₁WI示左卵巢区长椭圆形肿物,呈低~高混杂信号,内见不规则更低信号(箭);b)压脂T₂WI示病变呈低~高信号,见液-液分层及钙化低信号,边缘结节状高信号(箭);c)增强压脂T₁WI示病变囊性部分不强化,边缘结节明显强化(箭)。

图2 病理片示癌区呈乳头状结构(箭),有纤维脉管束轴心,外被癌细胞排列紧密,核大,呈毛玻璃状,间质中纤维组织增生显著(×40,HE)。

病灶。由于对本病认识不足,术前仅考虑为混合性畸胎瘤。

本例术后化疗,半年复查B超未见复发,Bolat等^[1]也报道1例卵巢甲状腺型乳头状癌未见复发转移,表明组织学上的恶性变常与临床经过不一致,恶性卵巢甲状腺肿,特别是表现为乳头型癌时,大多数没有明显的侵袭性行为。

本病与卵巢畸胎瘤合并其他恶性肿瘤鉴别较为困难,但在良恶性肿瘤鉴别诊断方面还是有一些特征,Kido等^[5]报道含脂肿瘤内若有实性成分,增强扫描明显强化,浸润邻近器官等,应考虑合并恶性肿瘤。最后确诊需手术病理证实。

参考文献:

- [1] 刘爱军,张廷国,王美清. 卵巢甲状腺肿临床病理学分析[J]. 现代妇产科进展,2008,17(1):36-39.
- [2] Matsuki M, Kaji Y, Matsuo M, et al. Struma Ovarii; MRI Findings [J]. Br J Radiol, 2000, 73(1): 87-90.
- [3] Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian Teratomas; Tumor Types and Imaging Characteristics [J]. RadioGraphics, 2001, 21(2): 475-490.
- [4] Imaoka I, Wada A, Kaji Y, et al. Developing an MR Imaging Strategy for Diagnosis of Ovarian Masses [J]. RadioGraphics, 2006, 26(5): 1431-1448.
- [5] Kido A, Togashi K, Konishi I, et al. Dermoid Cysts of the Ovary with Malignant Transformation; MR Appearance [J]. Am J Roentgenol, 1999, 172(2): 445-449.

(收稿日期:2008-10-06 修回日期:2008-11-18)