



图 2 病例 2。a) 胰腺 CT 增强示胰腺增粗, 不均匀强化, 胰腺体尾部液化性坏死及散在气体(白箭), 肾前筋膜增厚, 胃后壁水肿, 十二指肠球部内侧壁缺损(黑箭); b) MPR 重组冠状面图像示病变累及肾前区域(箭); c) MPR 重组矢状面图像示病变累及腹膜后肾前区域(箭); d) 口服碘水造影示碘水自十二指肠球部内侧溢出(箭)。

由于 CT 的组织分辨力明显高于常规造影检查, 而且其强大的后处理及薄层重建技术更提高了微小病变的诊出率, 故对于怀疑继发肠痿的重症胰腺炎, 均应进行 CT 扫描并辅以薄层重建及后处理以更利于痿口的显示。

参考文献:

- [1] Sakorafas GH, Tsiotos GG, Sarr MG. Experience with Duodenal Necrosis. A Rare Complication of Acute Necrotizing Pancreatitis[J]. Int J Pancreatol, 1999, 25(2):147-149.
- [2] Colovic R, Grubor N, Radak V, et al. Necrosis of the Duodenum Resulting from Acute Necrotising Pancreatitis and Treated with Complete Duodenopancreatectomy [J]. Srp Arh Celok Lek, 2005, 133(11-12):510-513.
- [3] Takeyama Y, Ueda T, Hori Y, et al. Duodenal Necrosis Associated with Acute Pancreatitis[J]. Pancreas, 2001, 22(2):217-219.
- [4] Horton KM, Fishman EK. MDCT of the Duodenum: Technique and Clinical Applications[J]. Crit Rev Comput Tomogr, 2004, 45(5-6):309-334.
- [5] 胡道予. 消化道出血及小肠病变多排 CT 的临床应用[J]. 放射学实践, 2005, 20(1):84-86.

(收稿日期:2008-10-06 修回日期:2008-11-08)

• 病例报道 •

卵巢子宫内膜样肿瘤二例

孟令平, 刘恩涛, 鹿彤, 洪玉萍

【中图分类号】R445.2; R737.31; R737.33 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)10-1171-02

病例资料 病例 1, 女, 49 岁。发现盆腔肿块 3 年余。无腹痛、无阴道流血。既往因左卵巢子宫内膜异位囊肿行部分卵巢切除术 4 年。妇科检查: 宫颈轻度糜烂, 子宫无抬举痛。子宫左侧扪及直径约 6 cm 肿块, 边清, 囊性, 无压痛。右侧附件无特殊。实验室检查: CA125、AFP 在正常值范围。超声检查: 子宫大小 3.5 cm×4.7 cm×4.2 cm, 内膜厚约 0.8 cm, 子宫右侧方见液性暗区, 子宫左侧见 4.4 cm×4.6 cm×7.6 cm 混合性光团, 边界欠清, 内见较大范围液性暗区及较粗光点。提示左卵

巢囊实混合性肿瘤。MRI 检查: 子宫前倾位, 宫内膜增厚(上下径 1.5 cm), 左卵巢区见大小为 6 cm×6 cm 囊实性肿块, 边界清楚, T₁WI 上呈高-低混杂信号, 压脂 T₂WI 上呈低信号, 局部乳头状突起为高信号; 增强压脂 T₁WI 早期见囊壁及乳头状突起明显强化, 延迟期仍呈结节状及簇状强化(图 1a~c)。MR 诊断: 左卵巢囊实性畸胎瘤可能大。手术所见: 左卵巢下方见 8 cm×6 cm×6 cm 囊性块物, 部分与肠壁和肠系膜粘连紧密, 底部位于直肠侧窝内。切面囊内部分含咖啡色粘冻状物, 直径约 5 cm, 实性部分色灰白, 大小 4 cm×4 cm×3.5 cm。病理诊断: 左卵巢下方子宫内膜样囊腺瘤(图 1d)。

病例 2, 女, 50 岁。发现盆腔肿块 4 个月余。既往因子宫腺

作者单位: 200240 上海, 复旦大学附属上海市第五人民医院放射科(孟令平、刘恩涛、鹿彤), 病理科(洪玉萍)

作者简介: 孟令平(1963—), 男, 湖北十堰人, 硕士, 主任医师, 主要从事影像诊断工作。

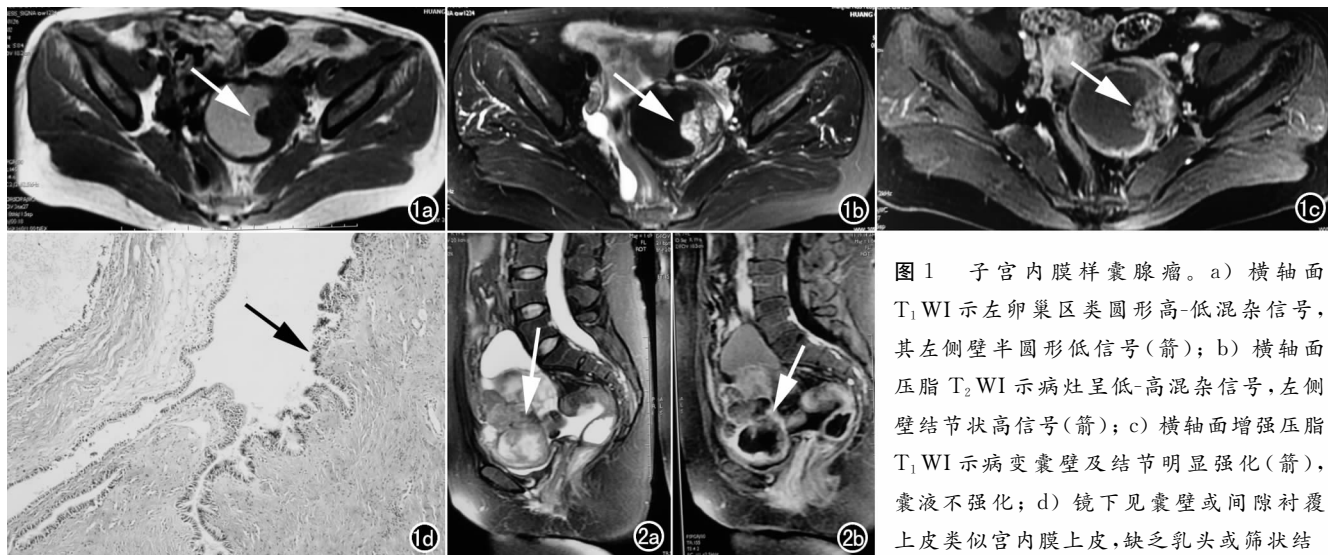


图1 子宫内膜样囊腺瘤。a) 横轴面 T_1 WI 示左卵巢区类圆形高-低混杂信号, 其左侧壁半圆形低信号(箭); b) 横轴面压脂 T_2 WI 示病灶呈低-高混杂信号, 左侧壁结节状高信号(箭); c) 横轴面增强压脂 T_1 WI 示病变囊壁及结节明显强化(箭), 囊液不强化; d) 镜下见囊壁或间隙衬覆上皮类似子宫内膜上皮, 缺乏乳头或筛状结

构, 伴有鳞状上皮化生(箭), 间质内大量黏液状红染无结构物质($\times 40$, HE)。图2 子宫内膜样囊腺瘤。a) 矢状面压脂 T_2 WI 示巨大多房多囊状不规则肿块, 呈等-高混杂信号(箭); b) 矢状面增强压脂 T_1 WI 示肿块不规则厚壁强化(箭), 囊内结节状和乳头状强化, 囊液不强化。

肌瘤行子宫切除术 12 年。妇科检查: 子宫缺如, 盆腔左侧扪及 $9\text{ cm} \times 8\text{ cm} \times 8\text{ cm}$ 大小囊性肿块, 边界欠清, 轻压痛。右侧附件区未及肿块。实验室检查: CA125: 292.1 U/ml , AFP 在正常值范围。超声检查: 盆腔左侧见 $11.3\text{ cm} \times 10.9\text{ cm} \times 8.2\text{ cm}$ 大小低回声及混合回声光团, 边界不清。提示盆腔囊实性占位, 卵巢恶性肿瘤可能。MRI 检查: 左卵巢巨大不规则团块, 大小 $8.8\text{ cm} \times 9\text{ cm} \times 12\text{ cm}$, 呈囊实混合性, 实性部分偏右下方, 呈等 T_1 、稍长 T_2 信号, 增强扫描轻-中度强化, 部分环状、结节状强化; 囊性部分信号不一, T_1 WI 上呈低、中等和高信号, T_2 WI 上呈高或高-低混杂信号, 增强扫描呈间隔样强化(图2)。MR 诊断: 左卵巢囊腺瘤可能大。手术所见: 术中见子宫及右附件缺如, 左卵巢肿块呈分叶状、乳头状突起, 大小 $8\text{ cm} \times 9\text{ cm} \times 9\text{ cm}$, 表面高低不平, 色灰白与暗红色相间, 质软, 前壁与膀胱粘连, 后上方与肠壁及大网膜粘连。病理诊断: 左卵巢子宫内膜样腺瘤。

讨论 卵巢子宫内膜样肿瘤(endometrioid tumors of ovary)是属于卵巢上皮肿瘤中罕见的一种亚型^[1], 属于卵巢上皮向子宫内膜分化性肿瘤, 临床上比较少见, 术前影像诊断较为困难, 超声和 MRI 检查均无特异性^[2-4]。良性的为子宫内膜样瘤, 甚为少见, 为单房性, 表面光滑, 囊壁被以单层柱状上皮, 酷似正常的子宫内膜腺上皮, 主要类型为囊腺纤维瘤, 即囊壁腺样结构嵌于纤维间质内, 表现为局限厚壁在 T_2 WI 为低信号, 呈中等强化特点^[3], 但本组例 1 病理证实为子宫内膜样囊腺瘤, 其实性部分在 T_2 WI 为高信号, 呈明显强化特点, 可能与病变内含丰富血管的腺样结构而纤维间质较少有关。恶性者为子宫内膜样癌, 约占原发性卵巢癌的 4.7%, 发病年龄大多在 50~60 岁, 单侧较多, 中等大小, 囊性或实性, 有乳头生长, 囊液多为血

性, 5 年存活率为 50%~80%^[1]。有报道认为子宫内膜异位囊肿合并多房、多灶或结节是恶变的影像学特征, 尤其在 T_1 WI 和 T_2 WI 上呈高信号的囊性肿块中出现壁结节强化是合并卵巢癌的可信征象^[2-4]。本组例 2 为巨大囊实混合肿块, 见不规则结节状突起, 增强扫描明显环状、乳头状强化, 符合卵巢恶性肿瘤的特征表现, 但要鉴别出子宫内膜样癌则几无可能^[3]。

子宫内膜样肿瘤中 5%~10% 的病例可发生在子宫内膜异位区域, 15%~30% 的病例可合并子宫内膜癌或子宫内膜增生^[1,3]。本组例 1 就发生在异位的子宫内膜上, MR 影像上可见子宫内膜增厚; 2 例均有子宫内膜异位症病史, 其中 1 例为卵巢子宫内膜异位囊肿、1 例为子宫腺肌瘤而行手术切除治疗。结合相关病史, 在诊断卵巢囊实性肿瘤时, 应想到本病。但最后证实仍需病理诊断。

参考文献:

- [1] 陈乐真. 妇产科诊断病理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002, 285-290.
- [2] Jung SE, Lee JM, Rha SE, et al. CT and MR Imaging of Ovarian Tumors with Emphasis on Differential Diagnosis[J]. Radiographics, 2002, 22(6): 1305-1325.
- [3] 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.
- [4] Kinoshita T, Ishii K, Naganuma H, et al. MR Findings of Ovarian Tumors with Cystic Components[J]. The British Journal of Radiology, 2000, 73(1): 87-90.

(收稿日期: 2008-10-24 修回日期: 2008-11-18)