

卵巢原发甲状腺肿类癌一例

汪希雯, 冷银萍, 龚良庚

【关键词】 卵巢肿瘤; 甲状腺肿; 类癌瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 诊断

【中图分类号】 R737.31; R581.3; R730.269; R814.4; R44 【文献标志码】 D

【文章编号】 1000-0313(2024)10-1425-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2024.10.027

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

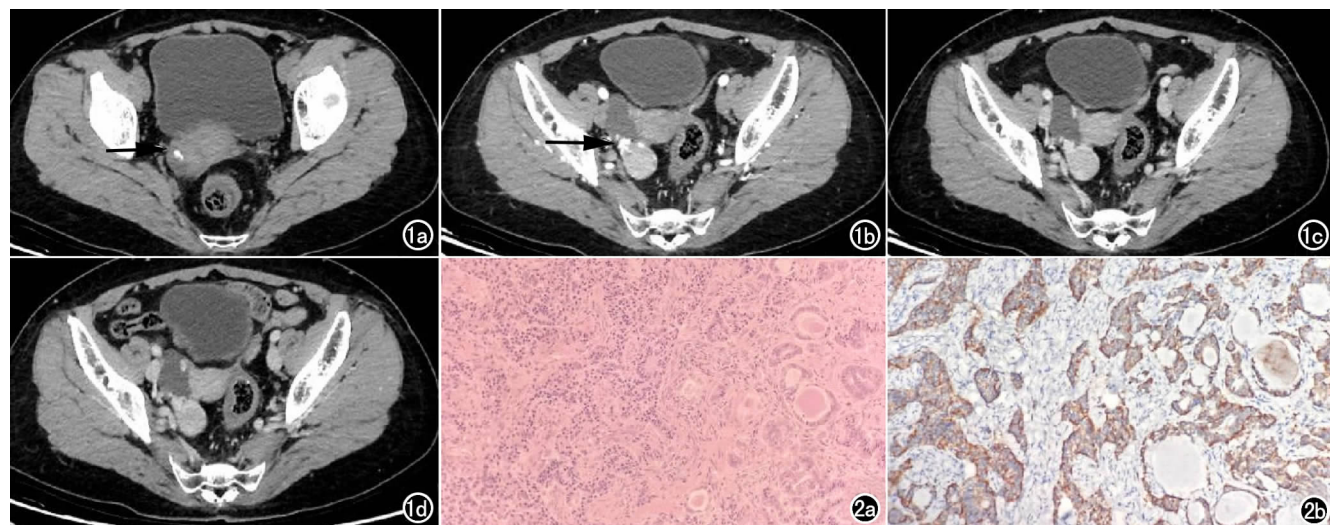


图 1 a) 平扫示肿块边缘钙化; b) 增强扫描动脉期示病灶内粗大供血血管; c) 增强扫描静脉期示病灶实性部分不均匀显著强化; d) 增强扫描延迟期示病灶实性部分持续强化。 图 2 a) 镜下见肿瘤由甲状腺滤泡及类癌构成($\times 200$, HE); b) 免疫组织化学染色显示 Syn 阳性($\times 200$)。

病例资料 患者,女,52岁,因“发现盆腔包块2个月余”入院。实验室检查:糖类抗原-199(CA199)、糖类抗原-125(CA125)、甲胎蛋白(AFP)及癌胚抗原(CEA)均在正常范围内。盆腔CT平扫+增强示盆腔右侧见一大小约39 mm $\times$ 29 mm的囊实性肿块,边缘为囊性低密度影及钙化,增强实性部分呈不均匀显著性持续强化,内见粗大供血血管;肿块前方另见不规则囊性影,境界清晰,大小约26 mm $\times$ 42 mm,增强无强化(图1)。影像诊断:右侧附件区囊实性肿瘤性病变,倾向恶性。

镜下见肿瘤由甲状腺滤泡及类癌构成;类癌成分呈梁状,细胞温和,在间质中浸润性生长;另见少许角化物(图2a)。免疫组化结果:CK(+),Vim(+),Syn(+),CgA灶(+),CD56(+),TTF-1灶(+),TG

(+),CDX-2灶(+),CK19灶(+),Ki-67约1%(+)(图2b)。病理诊断:甲状腺肿类癌。

讨论 卵巢甲状腺肿类癌(ovarian strumal carcinoid, OSC)是一种极为罕见的生殖细胞肿瘤,在卵巢恶性肿瘤中不足0.1%^[1]。OSC的发病年龄多在20~78岁,临床表现缺乏特异性,约13%的患者可出现类癌综合征^[2-3]。OSC常发生于单侧卵巢,右侧更为常见^[4]。OSC大体形态可分为瘤壁结节型、单纯型和混合型^[5]。OSC含有甲状腺滤泡组织及类癌组织,肿瘤中的类癌成分可表达特异性神经内分泌标记,如Syn、CgA、NSE及CD56(NK-1)等;甲状腺组织可表达TG及TTF-1等^[6]。

卵巢甲状腺肿类癌CT表现为盆腔内不规则囊实性肿块,呈混杂密度,边界清楚;肿块内部或边缘常伴片状、壳样钙化;肿块血供丰富,增强扫描实性部分呈显著持续强化,部分肿块内见粗大的供血血管,坏死少见。MRI上肿块实性部分表现为大小不等的不规则结节,呈“葡萄样”,T₁WI呈低或稍低信号,T₂WI呈高

作者单位:330006 南昌,南昌大学第二附属医院医学影像中心,智能医学影像江西省重点实验室

作者简介:汪希雯(1997—),女,江西抚州人,硕士研究生,住院医师,主要从事腹部肿瘤影像诊断工作。

通讯作者:龚良庚, E-mail: gongl11999@126.com

或稍高信号,肿块内见颗粒样 T₂WI 低信号及纤细分隔样结构^[7]。影像学对 OSC 的定性及定位诊断具有一定价值,但最终确诊还需依靠病理。OSC 需要同卵巢囊腺癌、卵巢甲状腺肿、无性细胞瘤等相鉴别。卵巢囊腺癌的实性部分呈明显欠均匀强化,囊性部分呈多房样,分隔厚薄不均^[8]。卵巢甲状腺肿的实性部分呈甲状腺组织样明显强化,囊腔内成分复杂,当囊液呈粘稠胶样时 CT 呈高密度, MRI 中 T₁WI 呈低信号、T₂WI 呈极低信号,称此为“真空现象”^[9-10]。无性细胞瘤可伴囊变、坏死及钙化, MRI 上典型征象为肿块内的纤维血管间隔, T₂WI 呈等或低信号,增强扫描呈明显强化^[11]。

目前,卵巢甲状腺肿类癌的治疗方式主要是手术切除,手术方式需要根据肿瘤分期、患者年龄及生育要求等综合考量,影像学检查在术前评估肿块的大小、位置、与邻近结构的关系等,为临床医生选择合适的手术方式提供更多依据。

参考文献:

[1] Yamaguchi M, Tashiro H, Motohara K, et al. Primary strumal carcinoid tumor of the ovary: a pregnant patient exhibiting severe constipation and CEA elevation[J]. Gynecol Oncol Case Rep, 2012, 4(2): 9-12.

[2] 张晓波, 徐游贵, 沈丹华. 卵巢甲状腺肿类癌临床病理分析[J]. 中

华肿瘤防治杂志, 2021, 28(19): 1498-1502.

[3] Chai W, Zhang W, Zhou L, et al. Strumal carcinoid tumor of the ovary: a rare case report[J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(48): e18009.

[4] 何松明, 洪莉. 卵巢甲状腺肿类癌的研究进展[J]. 医学综述, 2017, 23(21): 4246-4251.

[5] Muller KE, Tafe LJ, Gonzalez JL, et al. Ovarian strumal carcinoid producing peptide YY associated with severe constipation: a case report and review of the literature[J]. Int J Gynecol Pathol, 2015, 34(1): 30-35.

[6] Mohammed SY, Anelo OM, Khan F. Strumal carcinoid presenting as large pelvic mass: a rare case and review of literature[J]. Cureus, 2021, 13(12): e20494.

[7] 王弘, 邱晓明, 顾磊. 卵巢甲状腺肿类癌一例[J]. 临床放射学杂志, 2009, 28(2): 179.

[8] Kawaguchi M, Kato H, Hatano Y, et al. MR imaging findings of low-grade serous carcinoma of the ovary: comparison with serous borderline tumor[J]. Jpn J Radiol, 2020, 38(8): 782-789.

[9] 李振华, 梁宇霆, 王克扬, 等. 卵巢甲状腺肿的 CT 和 MRI 表现[J]. 放射学实践, 2019, 34(6): 655-658.

[10] Ikeuchi T, Koyama T, Tamai K, et al. CT and MR features of struma ovarii[J]. Abdom Imaging, 2012, 37(5): 904-910.

[11] 陈兴发, 陈晓丹, 王运韬, 等. 卵巢无性细胞瘤的 MRI 表现[J]. 罕见疾病杂志, 2021, 28(4): 1-3.

(收稿日期: 2023-06-05 修回日期: 2023-08-09)