

2007, 28(3): 322-326.

高立, 梁碧玲, 张赞, 等. 背景信号抑制弥散加权成像在臂丛神经影像诊断的应用. 中山大学学报(医学科学版), 2007, 28(3): 322-326.

[19] Yoshikawa T, Hayashi N, Yamamoto S, et al. Brachial plexus injury: clinical manifestations conventional imaging findings, and the latest imaging techniques. Radiographics, 2006, 26(10): 133-143.

[20] Mürtz P, Krautmacher C, Träber F, et al. Diffusion-weighted whole-

body MR imaging with background body signal suppression: a feasibility study at 3.0 Tesla. Eur Radiol, 2007, 17(12): 3031-3037.

[21] Yamshital T, Takahara T, Horiel T, et al. SWIBS: diffusion-weighted whole-body imaging with background body signal suppression. Radiat Med, 2005, 49(3): 38-40.

[22] Johnston C, Brennan S, Ford S, et al. Whole body MR imaging: application in oncology. Eur J Surg Oncol, 2006, 32(3): 239-246.

CT diagnosis of sclerosing stromal tumor of the ovary: case report 卵巢硬化性间质瘤 CT 诊断 1 例

江魁明, 谭 昱, 麦 慧

(广州医学院第三附属医院放射科, 广州 广东 510150)

[Key words] Ovaries; Sclerosing stromal tumor; Tomography, X-ray computed

[关键词] 卵巢; 硬化性间质瘤; 体层摄影术, X 线计算机

[中图分类号] R737.31; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2008)11-1850-01

患者, 女, 25 岁, 已婚未孕。以月经周期延长, 发现下腹包块 3 年入院。妇检: 子宫稍大, 右侧附件区可扪及一约 5 cm × 5 cm 大小包块, 质中, 活动度好, 无压痛。

CT 检查显示右侧卵巢区可见一不规则囊实性肿块, 以囊性为主, 囊壁厚, 边界清晰, 内见分隔及乳头状物突入, 平扫囊性部分 CT 值约 19 HU, 实性部分 CT 值约 35 HU(图 1), 增强扫描实性肿块显著强化, 囊腔范围变小, 动脉期病灶从周边开始强化向中心扩展(图 2), 静脉期病灶强化仍明显(图 3)。

手术及病理: 行右侧卵巢肿瘤切除术, 术中所见肿瘤与周围组织分界清晰, 盆腔无黏连及积液。肿瘤肉眼观, 其大小为 6 cm × 5 cm × 4 cm, 包膜完整, 表面呈结节样, 灰白色, 切开内存暗红色血性液体约 20 ml, 囊壁厚薄不均。镜下所见: 血管丰富, 可见瘤细胞密集区、致密纤维组织区域及疏松的水肿区域, 肿瘤细胞呈圆形或多角形上皮样(图 4)。免疫组化: CK(-)、Vim(+++), CD99(-)、抑制素(-)、EMA(-)、Actin/sm(+++)。病理诊断: 卵巢硬化性间质瘤。

讨论 卵巢硬化性间质瘤(sclerosing stromal tumor of the ovary, SST)由 Chalhondjian 及 Scully 于 1973 年首次报道并命名, 是一种罕见的、起源于卵巢间质并具有内分泌功能的良性肿瘤。SST 病理上为卵泡膜-纤维瘤的亚型, 好发于 20~30 岁年轻人。临床表现多为月经紊乱、不孕、性早熟, 常为单侧发病, 40% 患者伴有腹水。实验室检查常表现为雌二醇、睾酮、17-酮类固醇、17-羧皮质醇升高。

SST CT 平扫所见肿块的形态、边界、实质密度和坏死囊变

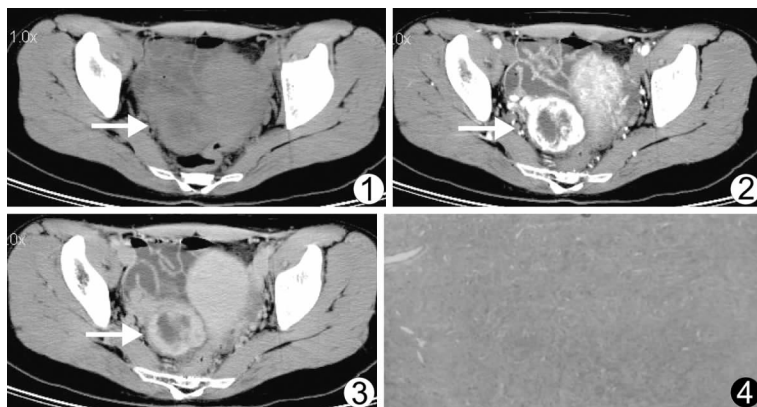


图 1 CT 平扫 右侧卵巢区见一不规则囊实性肿块, 边界清晰, 内见分隔及乳头状突入 图 2 CT 动脉期 病灶从周边开始明显强化, 并向中央扩展 图 3 CT 静脉期 病灶仍强化明显, 囊性部分范围变窄 图 4 病理图 肿瘤细胞呈圆形或多角形上皮样(HE, ×40)

等不具有特征性; 对比增强扫描, SST 动脉期病灶周边强化明显, 并向中心扩充, 静脉期病灶强化仍明显, 呈“快进慢出”特征, 颇似“肝海绵状血管瘤”, 有文献因此称之为“血管瘤”样病变。病灶周边丰富的脉管系统可能是 SST 动脉期周边强化明显的病理基础, 平扫病灶部分低密度似囊变区的延时强化可能是病灶间质水肿所致, 黏液样坏死和囊变区动静脉期均不强化。根据 SST 强化特征有助术前获得明确的影像诊断。

[作者简介] 江魁明(1964-), 男, 湖南人, 主任医师。

E-mail: kmjiang64@sina.com

[收稿日期] 2008-06-13 [修回日期] 2008-08-26