



· 论著 ·

超声诊断及鉴别诊断卵巢卵泡膜细胞瘤的临床研究

周穗华, 汪玉丽, 冯春香, 尹晓梅

广东省深圳市宝安区中心医院超声医学科, 广东 深圳 518102

[摘要] 目的: 探讨超声在卵巢卵泡膜细胞瘤诊断及鉴别诊断中的临床应用价值。方法: 对2014年9月—2016年8月广东省深圳市宝安区中心医院收治的36例卵巢卵泡膜细胞瘤患者进行回顾性分析, 均采用超声及病理学检查, 比较两种方法对卵巢卵泡膜细胞瘤的诊断结果及准确率。结果: 超声检出肿块34例, 检出率为94.44%; 漏诊2例, 漏诊率为5.56%; 正确诊断28例, 准确率为77.78%; 误诊6例, 误诊率为16.67%。其中超声鉴别诊断为实性肿瘤29例, 占85.29%; 鉴别诊断为囊实性肿瘤者5例, 占14.71%。手术及病理检查形态与超声表现基本一致。结论: 实性卵巢卵泡膜细胞瘤的超声表现具有特异性, 为回声包块, 边界清晰, 内部未见或仅有少许血流信号, 容易诊断。囊实性超声诊断较难, 需与其他肿瘤如卵巢囊肿、畸胎瘤、卵巢癌进行鉴别诊断。因此, 超声在卵巢卵泡膜细胞瘤的诊断及鉴别诊断中有较高应用价值。

[关键词] 超声; 卵巢卵泡膜细胞瘤; 检出率; 囊实性肿瘤; 畸胎瘤

DOI: 10.19401/j.cnki.1007-3639.2018.03.021

中图分类号: R737.31 文献标志码: A 文章编号: 1007-3639 (2018) 03-0232-04

Clinical study on ultrasonic diagnosis and differential diagnosis of thecoma of the ovary ZHOU Suihua, WANG Yuli, FENG Chunxiang, YIN Xiaomei (Department of Ultrasound, Baoan Central Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518052, Guangdong Province, China)

Correspondence to: ZHOU Suihua E-mail: szzsh_120@sina.com

[Abstract] **Objective:** To investigate the value of ultrasound in the diagnosis and differential diagnosis of thecoma of the ovary. **Methods:** Thirty-six cases with thecoma of the ovary hospitalized from Sep. 2014 to Aug. 2016 were retrospectively analyzed. All patients underwent ultrasonic and pathological examinations. The diagnosis accuracy and results of the two methods were compared. **Results:** Thirty-four cases were detected lesions by ultrasound (detection rate of 94.44%), 2 cases were missed diagnosed (5.56%), 28 cases were diagnosed correctly (diagnosis accuracy of 77.78%), 6 cases were misdiagnosed (misdiagnosis rate of 16.67%). Twenty-nine cases were diagnosed as solid tumors by ultrasound, accounted for 85.29%. Five cases were diagnosed as cystic-solid tumors, accounted for 14.71%. The morphology detected by operation and pathology diagnosis were almost the same as that by ultrasound. **Conclusion:** The ultrasonographic manifestations of solid thecoma of the ovary are specific: echo mass, clear boundary, no or only a little blood flow signal, which could be easily diagnosed. It is difficult for ultrasound in differentiating cystic-solid thecoma of the ovary from ovarian cyst, teratoma and ovarian cancer. It is suggested that ultrasound has application value in the diagnosis and differential diagnosis of thecoma of the ovary.

[Key words] Ultrasound; Thecoma of the ovary; Detection rate; Solid cystic tumor; Teratoma

卵巢卵泡膜细胞瘤是一种临床较少见的肿瘤, 仅占全部卵巢肿瘤的1%。大多数为良性肿瘤, 恶变率约为5%^[1]。卵巢卵泡膜细胞瘤的临床表现缺乏特异性, 通常表现为雌激素增多,

术前诊断较困难^[2]。目前, 常采用超声检查对卵巢卵泡膜细胞瘤进行术前诊断。卵巢肿瘤种类较多, 超声声像图表现也较为复杂, 因此正确诊断及鉴别对治疗方案的合理选择有重要指导价

值^[3]。本研究分析36例卵巢卵泡膜细胞瘤患者超声图像,为其诊断及治疗提供可靠依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机抽取2014年9月—2016年8月广东省深圳市宝安区中心医院妇科收治的36例卵巢卵泡膜细胞瘤患者进行回顾性分析。纳入标准:①经手术病理证实为卵巢卵泡膜细胞瘤;②临床表现为月经过多,阴道不规则出血伴有腹痛、腹胀及腹部肿块等;③患者签署知情同意书。排除标准:①3个月内使用过激素治疗;②合并免疫性、内分泌及代谢病者。患者一般情况详见表1。

表1 研究对象一般资料

项目	受检者(N=36)
平均年龄(岁)	46.78±7.54
妊娠次数(次)	1.56±0.54
绝经后患者[n(%)]	16(44.44)
育龄期患者[n(%)]	17(47.22)
青春期患者[n(%)]	3(8.33)
文化程度[n(%)]	
初中及以下	7(19.44)
高中及中专	18(50.01)
大专及以上学历	11(30.56)

1.2 方法

1.2.1 超声检查

采用GE.Voluson.S6型彩色多普勒超声诊断仪。所有患者均行经腹超声、经阴道超声检查或两者联合检查。经腹超声检查前患者适量饮水,以确保膀胱适度充盈,取平卧体位并涂抹足量的耦合剂。将探头(频率3.5 MHz)置于患者下腹部,检查子宫附件,对肿块的部位、大小、形态、边界、内部及后方回声特点进行观察,并测量血流阻力指数。经阴道超声检查前患者需排空膀胱,取膀胱截石位,置无菌避孕套于探头(频率7.5 MHz)并涂抹适量耦合剂后

插入患者阴道,依次观察子宫、左右侧附件及肿块并记录。

1.2.2 手术及病理学检查

所有患者均接受肿瘤切除术,术中观察肿瘤大小、形态及部位,并对病理标本行石蜡包埋切片,H-E染色(北京雷根生物技术有限公司)观察。

1.3 统计学处理

使用SPSS 19.0软件处理数据,计数资料采用率表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同方法对卵巢卵泡膜细胞瘤的检查结果

以手术病理结果为标准,超声检出肿块34例,检出率为94.44%;漏诊2例,漏诊率为5.56%。超声正确诊断28例,准确率为77.78%;误诊6例,误诊率为16.67%。超声对实性肿瘤检出率、囊实性肿瘤检出率及总检出率与手术病理结果较一致,差异均无统计学意义;但超声检查准确率明显低于手术病理,差异有统计学意义($P<0.05$,表2)。

表2 超声与手术病理检出率的比较

检查方式	[n(%)]			
	实性肿瘤 检出率	囊实性肿 瘤检出率	总准确率	总检出率
超声	29 (85.29)	5 (14.71)	28 (77.78)	34 (94.44)
手术病理	28 (77.78)	8 (22.22)	36 (100.00)	36 (100.00)
χ^2 值	0.250	0.270	6.894	0.561
P值	0.617	0.603	0.008	0.472

2.2 超声检查表现

根据超声声像图表现,超声检出卵巢卵泡膜细胞瘤34例。其中实性肿瘤29例,占85.29%(29/34);囊实性肿瘤5例,占14.71%(5/34)。不同类型卵巢卵泡膜细胞瘤的超声声像图特征如下。①实性肿瘤型:超声诊断实性肿块29例,呈椭圆形、圆形及浅分叶状,

边界及轮廓较清晰;其中实性后方回声衰减21例,实性后方密度均匀低回声8例;大多数肿瘤未见血流,仅4例肿瘤内部有少许血流信号(图1)。

② 囊实性肿瘤:超声诊断囊实性肿块5例,其中以囊性为主2例,局部呈厚壁结构;以实性为主2例,实性部分回声较均匀,囊变区形态较光滑、规则且无回声;囊实性接近均等1例,囊性部分形态呈不规则状,实性部分回声呈不均匀(图2)。

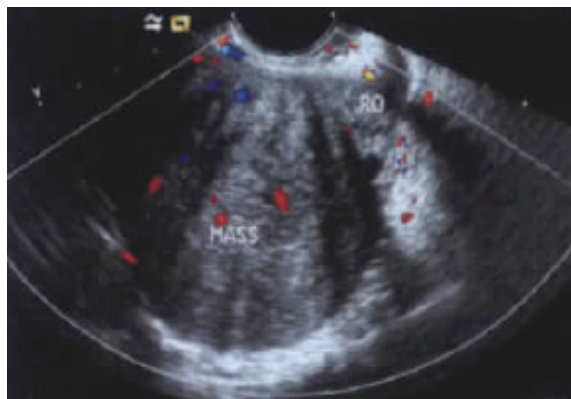


图1 实性肿瘤型



图2 囊实性型

2.3 手术病理结果

36例患者均行肿瘤切除术。其中实性肿瘤28例,肿瘤内部质地致密,切面为灰白色或灰黄色,呈结节及编织状;病理检查时,标本在镜下见细胞呈束状或带状排列,淡染后细胞呈卵圆或圆形。8例为囊实性肿瘤,手术时可见片状出血区和囊变区,囊壁光滑完整,囊性部分为淡黄色液体,实性部分呈灰白色质硬状;病理检查时,标本淡染后细胞呈圆形或卵圆形,可见灶性出血及坏死。

3 讨论

卵巢组织成分较复杂,是人类原发性肿瘤类型最多的部位。卵巢卵泡膜细胞瘤是源于卵巢性索间质的一种良性肿瘤,发病率低^[4]。其发病原因目前尚未完全清楚,通常认为与内分泌及环境等因素相关,如激素、病毒及遗传因素等^[5-6]。卵泡膜细胞瘤可分泌雌激素,引起相应内分泌功能改变的临床症状,也称为卵巢功能性肿瘤。卵泡膜细胞瘤是由具有卵泡膜和成纤维分化特征的瘤细胞组成。患者临床表现可为生育期月经失调、绝经后阴道出血、突发性下腹痛等。卵泡膜细胞瘤可发生于女性任何年龄段,通常45~55岁时发病率达高峰^[7-8]。

超声检查中大部分卵泡膜细胞瘤的表现为^[9-10]:肿块呈单侧椭圆形,包膜完整且边界清晰,呈不均匀低回声,肿块较大时可伴液化、回声衰减及腹腔积液。肿块缺少血供,超声偶尔探及较少的血流信号,多数血流阻力指数 >0.40 ^[8]。本研究结果显示,病理检查实性肿瘤占77.78%,囊实性肿瘤占22.22%;超声检查对实性肿瘤的检出率为85.29%,对囊实性肿瘤的检出率为14.71%,与手术病理结果较一致。卵巢卵泡膜细胞瘤的病理特点决定了超声检查结果以实性为主,且内部呈低回声。肿块后方回声衰减者21例,与其含纤维组织较多有关。肿块后方回声变化不明显者8例,可能与其纤维组织含量少而卵泡膜细胞含量较多有关。

实性卵泡膜细胞瘤的超声特征较明显,较易作出正确诊断。但囊实性肿瘤的超声表现不典型,需与其他疾病鉴别诊断^[11-12]。① 卵巢颗粒细胞瘤和卵巢纤维瘤:两者与卵泡膜细胞瘤均属性索间质发源的肿瘤。区别在于,卵巢颗粒细胞瘤肿块内散在分布小囊状或小片状低密度区,囊壁及纤维分隔较明显强化;卵巢纤维瘤肿瘤密度均匀且体积较小,内部无坏死区。② 子宫阔韧带或浆膜下肌瘤:通常呈年轮状低回声,周边有薄环状,且血流信号丰富;而卵泡膜细胞瘤的血流信号较少或无血流信号。

综上所述,大多数卵泡膜细胞瘤的声像图表现较典型,经阴道超声检查能有效地对实性卵泡膜细胞瘤进行诊断,清晰地显示肿瘤特征;对囊实性肿瘤的诊断需与其他妇科肿瘤进行鉴别诊断,并结合患者临床特征、年龄等综合分析,从而提高超声诊断的准确率。

[参考文献]

- [1] PING Z, CUI Y, LI W, et al. Diagnostic accuracy of diffusion-weighted imaging with conventional MR imaging for differentiating complex solid and cystic ovarian tumors at 1.5T [J]. *World J Surg Oncol*, 2012, 10(1): 1-8.
- [2] SHINAGARE A B, MEYLAERTS L J, LAURY A R, et al. MRI features of ovarian fibroma and fibrothecoma with histopathologic correlation [J]. *Am J Roentgenol*, 2012, 198(3): 296-303.
- [3] 陈 娇, 杨太珠, 罗 红, 等. 彩色多普勒超声诊断卵巢卵泡膜细胞瘤 [J]. *中国医学影像技术*, 2012, 28(2): 340-342.
- [4] KULKARNI Y, KAKADE A, SINGH B. A rare case of ovarian thecoma in a postmenopausal woman [J]. *Int J Reproduct Contracept Obstet Gynecol*, 2014, 3(1): 242-244.
- [5] 张丽娜, 郑 锦, 刘 特, 等. 卵巢早衰的动物实验研究进展 [J]. *辽宁中医杂志*, 2015, 42(3): 665-668.
- [6] 林 珊, 陈 楠, 李坤成, 等. 卵巢卵泡膜细胞瘤MRI诊断 [J]. *中国医学影像技术*, 2011, 27(1): 135-138.
- [7] KURTOGLU E, KOKCU A, TOSUN M, et al. Torsioned extraovarian thecoma [J]. *J Obstet Gynaecol*, 2014, 34(6): 539-540.
- [8] 李晓红, 汪 洋, 孙宗琼, 等. 卵巢纤维卵泡膜细胞瘤CT影像诊断价值探讨 [J]. *医学影像学杂志*, 2016, 26(8): 1498-1501.
- [9] 付志勇, 万淑华, 孙智芳, 等. 卵巢颗粒细胞瘤34例临床分析 [J]. *中国超声医学杂志*, 2012, 28(4): 376-377.
- [10] 罗玉君, 徐艳燕, 刘 强. 6例子宫阔韧带肌瘤的超声误诊分析 [J]. *东南国防医药*, 2013, 15(6): 628-629.
- [11] 郭久柏, 程玉芬. 卵巢纤维瘤及纤维卵泡膜细胞瘤24例临床分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2011, 26(31): 4836-4838.
- [12] 周 平, 李志海, 武庆利, 等. 卵巢性索间质肿瘤的超声表现与病理对照分析 [J]. *影像诊断与介入放射学*, 2012, 21(2): 147-150.

(收稿日期: 2017-05-26 修回日期: 2017-12-25)

《抗癌》杂志2018年征订启事

《抗癌》杂志于1988年创刊,主管单位为上海市科学技术协会,主办单位为上海市抗癌协会。《抗癌》杂志坚持以读者为导向,架起读者与医院之间的桥梁,介绍抗癌防癌的科学知识,倡导健康的生活方式,宣传癌症患者战胜病魔的动人事迹,努力为广大癌症患者和家属服务。杂志刊号: CN31-1664/R ISSN 1008-3065。欢迎广大读者订阅。

杂志为季刊,每期48页。本刊季末出版,每期8元,全年共32元整。征订方式请通过邮局汇款。

通讯地址: 上海市东安路270号6号楼3楼《抗癌》杂志社收。

邮 编: 200032

电 话: 021-64175590转83574

电子邮件: anti-cancer@163.com

上海《抗癌》杂志社