

超声诊断卵巢大小正常的原发性卵巢上皮性癌综合症的体会

韦彩芬¹ 蒋福彦² 谢凯圣³

(广西柳州市肿瘤医院 1 超声科, 2 妇产科, 3 病理科, 柳州市 545006; E-mail: cccbhwcf@sina.com)

【摘要】 目的 探讨超声诊断卵巢大小正常的原发性卵巢上皮性癌综合症的临床价值。方法 经手术病理证实的卵巢大小正常的原发性卵巢上皮性癌综合症患者 19 例, 回顾分析其超声声像图特征。结果 超声检查诊断 17 例, 诊断符合率为 89.5% (17/19), 误诊为盆腔结核 1 例, 漏诊 1 例。超声声像图表现为: 卵巢大小正常或略增大, 表面不光整, 见结节状或“指状”赘生物与周围肠管或盆壁粘连, 部分见囊泡无回声; 中等至大量腹水, 腹膜“饼状”增厚。结论 超声检查卵巢大小正常的原发性卵巢上皮性癌综合症其声像图有一定的特征, 结合血清 CA125 可提高诊断符合率。

【关键词】 卵巢上皮性癌综合症; 超声检查

【中图分类号】 R 737.31 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2012)02-0209-02

卵巢大小正常的原发性卵巢上皮性癌综合症是指卵巢外形正常或稍大, 无肉眼肿块或肿块很小, 即使是发生盆腹腔广泛转移, 妇科检查也常触不到肿块, 影像学显示无明显肿块, 常伴有大量腹水, 临床称为“小病变, 大腹水”。此病在女性生殖系肿瘤中病死率最高, 近年来其发病率有上升趋势, 临床误诊率高。本文对 19 例卵巢大小正常的原发性卵巢上皮性癌综合症患者的超声图像进行分析, 探讨其超声特征性表现, 提高本病的诊断率。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2005 年 1 月至 2011 年 5 月在我院妇产科手术、病理确诊的卵巢大小正常的原发性卵巢上皮性癌综合症患者 19 例, 年龄 41~83 岁, 平均 62 岁, 其中 >50 岁 16 例, ≤50 岁 3 例。经产妇 17 例, 未生育 2 例; 绝经后患者 16 例, 绝经前患者 3 例。术前 19 例均经腹超声检查全腹及盆腔, 经阴道超声检查子宫附件。

1.2 仪器与方法 使用 Philips HD11、百胜 DU4 型彩色多普勒超声诊断仪, 腹部探头频率 2~5 MHz, 阴道探头频率 5~9 MHz。患者仰卧位, 经腹超声检查全腹及盆腔, 了解是否有肝硬化表现、肝实质内有无占位性病变等; 经阴道超声检查子宫、附件, 观察卵巢大小形态, 卵巢与周围组织关系, 髂血管旁有无肿大淋巴结。超声提示卵巢增大者, 测量卵巢大小, 观察卵巢内部回声有无囊性区, 卵巢与周围组织的关系

等, 然后观察彩色多普勒血流显像 (CDFI) 情况。有腹水者观察大网膜有无增厚或结节。

2 结果

2.1 手术所见及病理检查结果 手术所见: 双侧卵巢体积正常或稍增大, 卵巢大小为 21 mm × 16 mm × 13 mm 至 46 mm × 32 mm × 24 mm, 表面不规则, 有结节状或“指状”赘生物, 质地中等硬。19 例中, 有 12 例腹腔主要以大网膜“饼状”增厚为主, 其次为结肠肝脾区、直肠、阑尾等块状增厚; 全腹见弥漫性转移结节及不同程度腹水, 6 例大网膜“饼状”增厚并大量腹水; 1 例盆腔积液, 腹膜未见增厚。病理检查结果: 卵巢浆液性乳头状腺癌 17 例, 其中低分化腺癌 11 例, 中、高分化腺癌 6 例; 黏液性囊腺癌 2 例。

2.2 超声检查结果 19 例中, 超声检查诊断 17 例, 诊断符合率为 89.5% (17/19), 误诊为盆腔结核 1 例, 漏诊 1 例。19 例子宫附件超声表现为: (1) 卵巢正常或略增大 15 例, 最大直径 <5 cm, 其中 9 例卵巢表面不光整, 形态不规则, 有结节状或“指状”赘生物, 与周围肠管或盆壁粘连 (见图 1); 6 例卵巢形态不规则, 内见数个大小不等囊肿无回声区 (见图 2)。CDFI: 卵巢内可见星点状或短线状血流信号, 卵巢血流阻力指数 (RI) 平均 0.46。(2) 4 例患者子宫周围回声紊乱, 附件显示不清, 声像图表现为大量腹水, 大网膜“饼状”增厚或弥漫性低回声结节。(3) 19 例中, 有不同程度腹水及大网膜增厚 18 例; 盆腔局限性积液、卵巢稍增大 1 例。

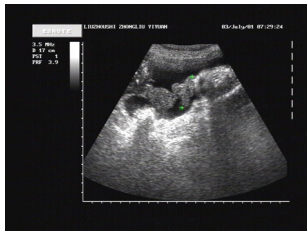


图1 卵巢浆液性囊腺癌患者,绝经后子宫萎缩,左侧卵巢稍增大,见“指状”赘生物与盆壁粘连。



图2 卵巢浆液性囊腺癌患者,71岁,左侧卵巢最大直径3 cm,内见数个囊泡回声,与周围肠管粘连。

3 讨论

1989年,Feuer等^[1]首次报告了卵巢大小正常的卵巢恶性肿瘤,且发生了盆腹腔广泛转移,Feuer等将之命名为卵巢大小正常的卵巢癌综合征,其病理类型有卵巢原发癌、卵巢外腹膜浆液性乳头状癌、腹膜恶性间皮瘤和不明器官的转移瘤。卵巢原发癌85%~90%为上皮性卵巢癌,其中浆液性腺癌占40%~61%。卵巢大小正常的原发性卵巢上皮性癌的特点为双侧卵巢大小正常或卵巢稍增大,无肉眼可见肿块,卵巢表面仅见小颗粒样改变及发生盆腹腔广泛转移,其病理类型主要为卵巢浆液性乳头状癌。卵巢浆液性乳头状腺癌特点是镜下切面几乎都为乳头状,癌组织自卵巢表面呈外生性生长,乳头呈细颗粒状,无包膜,极易脱落,对于一些癌肿很小或未形成肉眼可见肿块时,就有明显的盆腔及大网膜种植。其病程短,进展快,50%为双侧,是卵巢恶性肿瘤中死亡率最高的肿瘤。该病常发生于绝经后妇女,起病隐匿,早期无任何特征性临床症状,临床多以消瘦、腹胀、大量腹水为首发症状,妇科检查触不到肿块,影像学检查提示无明显实性、囊性及囊实性肿块存在。本组19例均符合以上临床症状。腹部超声表现为:中等至大量腹水,腹膜“饼状”增厚,高频探头检查腹膜或腹壁见弥漫性实质低回声结节,在腹水衬托下,输卵管显示较清晰,部分卵巢显示不清晰。经阴道超声检查显示:卵巢较清晰,卵巢正常或略增大,表面不光整,形态不规则,见结节状或“指状”赘生物与周围肠管或盆壁粘连,部分患者囊泡无回声。彩色能量多普勒检查可见星点状或短线状血流信号。

本组84.2% (16/19)为绝经后妇女,年龄>50岁。绝经2年以上的妇女双侧卵巢体积萎缩为1.5 cm×0.75 cm×0.5 cm,质变硬,皮质层变薄,无卵泡存在,经阴道超声检查不易显示。如绝经后卵巢最大直径>2 cm,内有囊泡样结构应视为异常,如同时合并有腹水则警惕有卵巢癌可能^[2]。本组6例绝经后患者卵巢最大直径>2 cm,内见数个大小不等囊泡无回声区,内可见短线状血流信号,RI值平均0.46,为本病的诊断提供了依据。由于卵巢大小正常

的原发性卵巢上皮性癌肿瘤很小,彩色多普勒血流信号显示不典型,应用能量多普勒可显示低速血流信号。RI是被认为是鉴别卵巢良恶性肿瘤最重要的血流参数,RI<0.4高度提示恶性^[3]。本组4例患者子宫周围回声紊乱,附件显示不清,声像图突出表现为大量腹水,大网膜“饼状”增厚,经阴道超声检查亦不能显示卵巢,这主要因患者肥胖、腹膜增厚、病变及肠管粘连堆积于盆腔内致使卵巢位置高及扩张肠管干扰,使卵巢显示不清,此种情况不易做出卵巢恶性肿瘤的诊断,结合患者年龄、CA125阳性、腹水细胞学检查为腺癌,可做出初步判断。卵巢肿瘤标志物是反映肿瘤存在的化学类物质,CA125是目前常用的卵巢癌血清标志物,临床以CA125高于正常值作为卵巢癌的诊断、疗效观察、有无复发的依据,但是其特异性较低,一些良性病变,如子宫内膜异位症、盆腔炎、子宫肌瘤、卵巢过度刺激综合征等患者的血清CA125也可高于正常值^[4]。

本组超声检查漏诊1例,该患者绝经2年后阴道流血,超声检查发现右侧卵巢增大,内见小囊肿回声,子宫增大,内膜厚6 mm,盆腔局限性积液,双附件无明显包块,无腹水征;手术切除后发现卵巢增大,表面颗粒状,灰白色、质地中等硬;病理诊断为卵巢浆液性囊腺癌Ⅱ期。超声对早期卵巢癌诊断有一定局限性。本组误诊为盆腔结核1例,患者48岁,未绝经,以腹胀为首发症状,超声检查无肝硬化征象,右下腹膜增厚,肠管结构不清晰,右下腹、盆腔内片状不规则液性区,内透声差,见纤维带漂浮及光点,子宫形态大小正常,输卵管条索状增粗,双侧附件区未见明显包块,双侧卵巢显示不清;超声提示右下腹包裹性积液、盆腔结核不排除。手术切除后病理检查确诊为黏液性囊腺癌。卵巢大小正常的原发性卵巢上皮性癌与盆腔结核易混淆,盆腔结核以输卵管受累常见,卵巢大小正常,腹、盆腔内大量液性暗区,内透声性好,可见纤维漂浮带,大网膜也可呈片状增厚,但盆腔结核多见于青年女性,以不孕症为主要表现。

参 考 文 献

- [1] Feuer GA, Shevchuk M, Calanog A. Normal-sized ovary carcinoma syndrome[J]. *Obstet Gynecol*, 1989, 73(5 Pt 1): 786-792.
- [2] 王伟, 林晓燕, 李强. 卵巢正常大小卵巢癌综合征的超声表现[J]. *临床超声医学杂志*, 2009, 10(11): 706-707.
- [3] 郑红雨, 沈桂新, 韦玲华, 等. 三维超声成像在卵巢肿瘤的诊断价值[J]. *广西医学*, 2010, 32(1): 21-23.
- [4] Leitao M, Boyd J. Preoperative CA-125 levels in patients with hereditary compared to sporadic epithelial ovarian carcinoma[J]. *Gynecol Oncol*, 2002, 84(3): 413-415.

(收稿日期:2011-10-19 修回日期:2012-01-06)