

Ultrasonic manifestations of ovarian Brenner's tumor
卵巢 Brenner 瘤的超声表现

方 桂 洪 莉 吴文英 陈 茜 张玉国 胡佳琪 石 华

[中图法分类号]R445.1 [文献标识码]B

卵巢 Brenner 瘤又称卵巢纤维上皮瘤,是一种极少见的卵巢上皮源性肿瘤,仅占有卵巢肿瘤的 1.5%~2.5%^[1],分为良性、交界性及恶性,其中良性 Brenner 瘤较多见。由于 Brenner 瘤少见,医师对该病的认识不足,诊断标准不一,漏误诊率较高。本组结合临床和病理资料回顾性分析 15 例卵巢 Brenner 瘤患者的超声表现,以期经阴道超声诊断卵巢 Brenner 瘤提供依据。

资料与方法

一、临床资料

选取 2014 年 1 月至 2018 年 11 月在我院妇产科经病理证实的卵巢 Brenner 瘤 15 例,年龄 40~85 岁,中位年龄 52 岁。其中良性 12 例,恶性 1 例,交界性 2 例。主要临床表现为非特异性腹痛、腹胀等,11 例有不同程度的阴道不规则出血,4 例无症状。

二、仪器与方法

使用 GE Logiq S 8、E 6、E 9 彩色多普勒超声诊断仪,经阴道探头,频率 5.0~7.0 MHz;经腹部探头,频率 3.5~5.0 MHz。嘱患

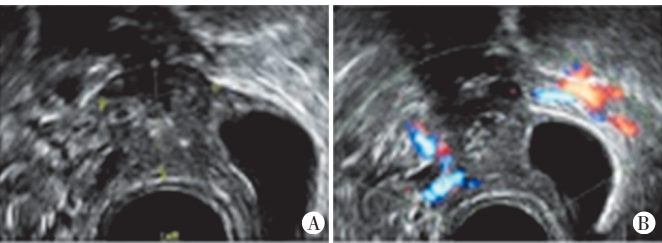
者排空膀胱后取膀胱截石位,经阴道仔细扫查患者的子宫、双侧附件及盆腔,包块较大者结合腹部探头扫查。发现病灶后,多切面扫查包块的大小、边界、包膜,内部回声情况,包块与周围组织的关系,使用彩色多普勒超声观察包块内部及周边的血流情况、丰富程度及血流参数,并测量子宫动脉的血流参数,并对其进行分析。

结 果

15 例卵巢 Brenner 瘤患者均为单侧,其中左侧 10 例,右侧 5 例。合并黏液性囊腺瘤 1 例,肿瘤内检出黏液上皮成分 1 例。12 例良性患者中,4 例超声检查未发现病灶,分别因对侧卵巢纤维瘤、对侧卵巢癌、宫颈癌、双侧输卵管卵巢脓肿术后病理检查时检出 Brenner 瘤。11 例超声检查发现的卵巢 Brenner 瘤患者,肿瘤大小 1~20 cm,其中表现为实性 5 例、囊性 4 例、囊实性混合包块 2 例。具体超声及病理表现见表 1 和图 1~3。

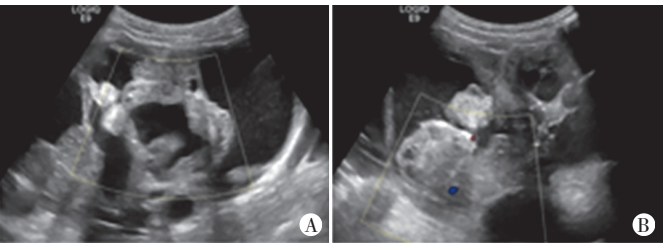
表 1 11 例卵巢 Brenner 瘤的超声表现

病理类型	病灶大小			回声类型			钙化情况	有无声影	血流信号			盆腔积液			合并改变
	<5 cm	5~10 cm	>10 cm	囊性	实性	囊实性			无	不丰富	丰富	无	少量	大量	
良性(8)															
单纯性(7)	4	2	1	2	5	0	4	4	4	3	0	7	0	0	子宫肌瘤 4例
混合性(1)	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	无
交界性(2)	0	0	2	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	内膜增厚 1例
恶性(1)	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	宫腔积液 1例



A: 左侧卵巢内可见一实性低回声包块,内可见多发密集强回声钙化,后伴声影;B: CDFI 示其内未探及血流信号

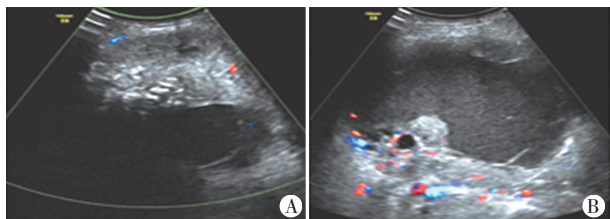
图 1 良性 Brenner 瘤声像图



A: 盆腔内可见一巨大囊实性包块,内可见较多带状强回声分隔及较多高回声区,高回声区内可见散在强回声,声影不明显;B: CDFI 示其内可探及少许血流信号

图 2 交界性 Brenner 瘤声像图

作者单位:430060 武汉市,武汉大学人民医院妇产超声科(方桂、吴文英、陈茜、张玉国、胡佳琪、石华),妇二科(洪莉)
通讯作者:石华,Email:2608128763@qq.com



A: 盆腔内可见一囊实性包块, 内可见细密点状回声及高回声区, 高回声内可见多发密集强回声钙化, 后伴声影; B: CDFI 示其内及周边可探及少许血流信号

图3 恶性Brenner瘤声像图

讨论

卵巢Brenner瘤多为良性, 仅2%~5%为交界性或恶性^[2]。任何年龄均可发病, 但多见于中老年妇女, 发病平均年龄约50岁, 恶性和交界性者平均发病年龄较良性者大, 且多为绝经后患者。卵巢Brenner瘤缺乏典型的临床症状, 多在体检或因其他不适进行影像学检查时发现, 比较常见的临床症状有不规则阴道出血、非特异性腹痛及腹胀等。卵巢Brenner瘤内上皮组织具有多向分化潜能, 其肿瘤可分化具有激素分泌功能的组织成分, 因此部分患者可出现与雌激素水平相关的症状, 如幼年出现月经来潮、乳腺发育、生殖器官发育等性早熟症状, 成人最明显的症状是功能性子宫出血、闭经、绝经后阴道不规则出血, 或合并子宫内膜增生、子宫内膜息肉、子宫肌瘤等。

Brenner瘤声像图可表现为实性、囊性或囊实混合性包块。良性Brenner瘤以实性和囊性较多见, 瘤内多可见密集多发的强回声钙化灶, 后伴声影, 钙化较明显时可形成典型的蛋壳征, 钙化及蛋壳征对Brenner瘤诊断特异性较高。交界性及恶性病

灶均表现为囊性或囊实性, 以后者多见, 病灶以实性低回声或中强回声为主, 其内可有钙化。肿瘤内实性成分占比越多, 恶性可能性越大^[3-5]。本组实性包块型出现钙化的概率较高(4/5), 囊性包块型未见钙化征(0/4), 由于在良性、交界性及恶性者瘤内均可见钙化征象, 因此钙化对肿瘤良恶性的鉴别意义有限。CDFI检查Brenner瘤内一般无血流或少血流, 恶性者也可表现为血流不丰富, 本组患者血流均不丰富, 彩色多普勒对Brenner瘤良恶性的鉴别意义有限。腹水是卵巢Brenner瘤的常见体征之一, 卵巢Brenner瘤是发生梅格综合征常见肿瘤类型之一。本组显示, 良性者均未见盆腔积液, 2例交界性病例均有盆腔积液, 1例恶性者盆腔积液量较多。盆腔积液的出现及多少有助于其良恶性的鉴别。

总之, Brenner瘤仅凭超声检查鉴别诊断较困难, 可考虑将患者的一般资料、肿瘤大小、钙化征、囊实性、腹水、CDFI表现等多因素联合分析诊断。

参考文献

- [1] 姜菲菲, 阎艾慧, 姜学钧. 中鼻甲解剖变异与前组鼻窦炎的关系[J]. 中国实用医药, 2008, 3(10): 11-12.
- [2] 韩德民. 鼻内窥镜外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 20.
- [3] 于慧敏, 唐纛. 卵巢交界性Brenner瘤超声表现1例[J]. 中国超声医学杂志, 2015, 31(3): 286.
- [4] 李涌, 刘波, 全刚, 等. 卵巢交界性Brenner瘤3例临床与病理分析与文献复习[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(3): 728-730.
- [5] Dierickx I, Valentin L, Holsbeke C, et al. Imaging in gynecological disease (7): clinical and ultrasound features of Brenner tumors of the ovary[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2012, 40(6): 706-713.

(收稿日期: 2018-12-30)

· 临床报道 ·

Application of ultrasound-guided thoracic nerve block in breast lumpectomy 超声引导胸神经阻滞在乳房肿块切除术中的应用

张南南 周 萍 谢鹏程

[中图分类号] R445.1; R737.9

[文献标识码] B

乳房肿块切除术局部麻醉下常需静脉辅助镇静、镇痛药物, 但这些药物具有呼吸抑制、恶心、呕吐等副作用, 增加了患者围手术期的风险。超声引导下神经阻滞具有定位精确、镇痛效果确切等优点, 是目前临床上常用的麻醉方法^[1]。本组旨在探讨超声引导下胸神经阻滞在乳房肿块切除术中的镇痛效果

及并发症的发生情况, 观察该种麻醉方法的可行性。

资料与方法

一、临床资料

选取2017年1月至2018年1月在我院行单侧乳房肿块切

基金项目: 上海市浦东医院院级人才培养-浦菁计划项目(PJ201701)

作者单位: 201399 上海市浦东医院麻醉科

通讯作者: 谢鹏程, Email: xpc-h-xz@163.com