

比,而囊性变则低估灰度比。此外,钙化、坏死及囊性变等因素同时也影响了该方法的敏感性和特异性。

综上所述,灰度比在鉴别乳腺良、恶性病灶中具有一定的临床价值。

参考文献

[1] Moon WK, Choi JW, Cho N, et al. Computer-aided analysis of ultrasound elasticity images for classification of benign and

malignant breast masses[J].Am J Roentgenol,2010,195(6):1460-1465.

[2] Li ZC, Sun J, Zhang J, et al. Quantification of acoustic radiation force impulse in differentiating between malignant and benign breast lesions[J].Ultrasound Med Biol,2014,40(2):287-292.

[3] 李振彩,张晶,王琼,等.弹性定量在乳腺病变鉴别诊断中的价值[J].临床超声医学杂志,2014,16(3):160-162.

(收稿日期:2020-06-19)

· 病例报道 ·

Manifestations of conventional and contrast-enhanced ultrasound of borderline serous cystadenoma of fallopian tube: a case report 输卵管交界性浆液性囊腺瘤常规超声及超声造影表现 1 例

管 雪 孙秋蕾 颜 苹

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,21岁,因外院超声提示附件包块于我院就诊。平素月经规律,3个月前无明显诱因出现阴道流血,量少,呈洗肉水样颜色。实验室检查:甲胎蛋白、CA125均呈阴性。超声检查:子宫大小正常,宫内膜厚约0.75 cm,宫壁回声均质,未见明显占位。双侧卵巢如常,右附件区可见一大小约5.9 cm×3.2 cm囊性包块,包膜完整,囊壁向囊腔内突出1.7 cm×1.2 cm的菜花样结节,形态不规则,结节内可见短棒样血流信号(图1),包块与右卵巢关系密切,有界限,盆腔未见明显游离液性无回声区。超声提示:右附件区囊性占位。超声造影检查:23 s子宫肌层开始增强,25 s右附件区包块囊壁开始增强,28 s囊内结节开始增强,呈高增强(图2),结节廓清早于子宫肌壁。超声造影提示:右附件区囊性占位;交界性肿瘤?(来源于输卵管?)。后行腹腔镜术中所见:子宫、双侧卵巢及左侧输卵管外观无异常;右侧输卵管可见囊性肿物,剥除囊肿切开见菜花样病灶。组织病理学检查结果:右侧输卵管交界性浆液性囊腺瘤(图3)。

讨论:输卵管肿瘤在女性生殖系统肿瘤中发病率较低,以

恶性多见,而交界性肿瘤更为罕见,仅有少数文献^[1]报道。大部分输卵管交界性肿瘤为上皮来源,并以浆液性交界性肿瘤为多,患者平均发病年龄低于恶性,常因早期无明显临床表现忽视。本例患者超声检查表现与张功逸等^[2]报道一致,为一侧附件区可见囊性包块,壁薄,内有乳头状回声,CDFI于乳头状结节内可探及血流信号,且同侧卵巢正常,提示包块来源于输卵管;超声造影进一步显示包块内乳头状结节呈快速高增强且廓清较早,提示包块可能为交界性肿瘤。常规超声联合超声造影检查有助于真实判断包块内实性成分,了解包块内部新生血管分布及血流灌注情况。

参考文献

[1] 冯莉苹,潘凌亚.输卵管交界性肿瘤五例并文献复习[J].中国肿瘤临床与康复,2012,19(1):78-83.

[2] 张功逸,李淑敏,李斌,等.输卵管交界性浆液性囊腺瘤一例报告并文献复习[J].中华肿瘤防治杂志,2008,15(10):799-800.



图1 彩色多普勒超声显示右附件区包块内部血流(M:包块)

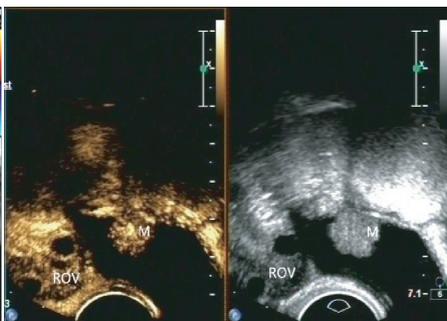


图2 超声造影示28 s时右附件区包块内结节开始增强(M:包块;ROV:右侧正常卵巢)

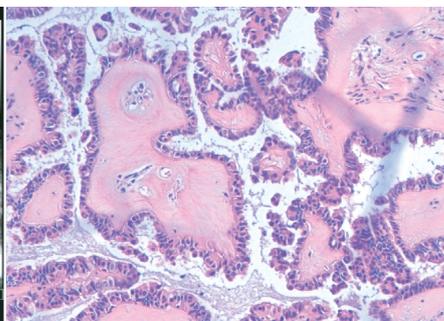


图3 输卵管交界性浆液性囊腺瘤病理图(HE染色,×100)

(收稿日期:2019-12-06)