

腹膜良性囊性间皮瘤的超声特征分析

唐秀斌 张秀娟 钱清富 俞悦 颜彦 陈志奎

摘要 目的 分析腹膜良性囊性间皮瘤的声像图特征。方法 回顾性分析 8 例经手术病理证实的腹膜良性囊性间皮瘤的声像图特征,并结合病理结果进行对照分析。**结果** 8 例腹膜良性囊性间皮瘤超声均表现为单发的囊性或囊性为主包块,囊壁光滑,边界清晰,形态较规则,4 例囊内可见带状中强回声分隔或密集点状回声,CDFI 均未探及血流信号。**结论** 腹膜良性囊性间皮瘤超声表现具有一定特征。

关键词 超声检查;腹膜;囊性间皮瘤,良性

[中图法分类号]R445.1;R735.5

[文献标识码]A

Ultrasonographic features of benign cystic mesothelioma

TANG Xiubing, ZHANG Xiujuan, QIAN Qingfu, YU Yue, YAN Yan, CHEN Zhikui

Department of Ultrasound, Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, China

ABSTRACT Objective To analyze the ultrasonographic features of benign cystic mesothelioma. **Methods** The ultrasonographic features of 8 cases of benign cystic mesothelioma confirmed by operation and pathology were retrospectively analyzed, and the results was compared with pathological results. **Results** Ultrasonic manifestations of 8 cases of benign cystic mesothelioma were single cystic or cystic mass with smooth cystic wall, clear boundary and regular morphology. 4 cases showed multilocular septum echo or dense punctate echo, CDFI showed no blood flow signal. **Conclusion** The ultrasonic manifestations of benign cystic mesothelioma has certain characteristics.

KEY WORDS Ultrasonography; Peritoneum; Cystic mesothelioma, benign

腹膜良性囊性间皮瘤(benign cystic mesothelioma, BCM)临床罕见,是一种良性或惰性肿瘤,通常为多灶性,主要发生于衬有浆膜的腹膜间隙的间皮组织^[1],多见于中青年妇女的盆腔内^[2-3]。本病因缺乏典型的临床表现,术前诊断较为困难。超声检查可以实时动态地观察病灶及其毗邻关系,且价廉、无辐射,是腹部脏器检查的首选方法。本研究回顾性分析 8 例经病理证实为腹膜 BCM 的超声表现,旨在提高超声对本病的认识及术前诊断的准确性。

资料与方法

一、临床资料

选取 2003 年 1 月至 2019 年 3 月我院经外科手术病理确诊的腹膜 BCM 患者 8 例,均为女性,年龄 35 ~ 69 岁,平均(45.00±10.56)岁。临床表现为上腹痛、腹胀 5 例,体检发现 3 例。本研究经我院医学伦理委员会批准,患者均知情同意。

二、仪器与方法

使用东芝 Aplio 500、Aloka Prosound α 10 彩色多普勒超声

诊断仪,6C1、UST-9130 腹部探头,频率 3.5 MHz。患者空腹,取平卧位,应用常规超声对腹膜后间隙行横切面、纵切面及多角度扫查。发现病灶时,观察病灶位置、数目、大小、形态、内部回声特征、边界、血流信号及其毗邻关系。

术后 1、3、6、12 个月行常规超声检查,观察手术区及毗邻脏器有无异常回声和异常血流信号,并记录并发症发生情况。

结果

本研究 8 例腹膜 BCM 病灶大小为 5.5 cm×4.1 cm~31.4 cm×18.7 cm,平均最小径为(8.6±4.5)cm,平均最大径为(12.3±7.9)cm,最小径与最大径比值为 0.73±0.06,多起源于降结肠、升结肠后方及子宫附件区,呈膨胀性生长,推压邻近的组织脏器。

一、超声表现

术前超声检查诊断为卵巢囊腺瘤、畸胎瘤、囊肿、卵巢巧克力囊肿、肾上腺囊肿各 1 例,未定性 3 例。8 例腹膜 BCM 的一般资料 and 超声表现见表 1。

8 例腹膜囊性包块均为单发,直径 4.1~31.4 cm,内透声尚

表1 8例腹膜BCM患者的一般资料和超声表现

| 编号 | 年龄(岁) | 病灶数目 | 边界 | 内部回声 | 最小径(cm) | 最大径(cm) | 最小径与最大径比值 | 形态 | 囊壁 | 血流信号 |
|----|-------|------|----|------------|---------|---------|-----------|-----|----|------|
| 1 | 49 | 单发 | 清晰 | 囊性 | 18.70 | 31.40 | 0.60 | 规则 | 光滑 | 无 |
| 2 | 36 | 单发 | 清晰 | 囊性为主,内见沉积物 | 7.90 | 11.70 | 0.68 | 规则 | 光滑 | 无 |
| 3 | 42 | 单发 | 清晰 | 囊实性,内见分隔带 | 8.70 | 11.60 | 0.75 | 尚规则 | 光滑 | 无 |
| 4 | 38 | 单发 | 清晰 | 囊性 | 4.40 | 5.90 | 0.74 | 规则 | 光滑 | 无 |
| 5 | 35 | 单发 | 清晰 | 囊性为主,内见沉积物 | 9.80 | 13.20 | 0.74 | 尚规则 | 光滑 | 无 |
| 6 | 69 | 单发 | 清晰 | 囊内透声好 | 4.10 | 5.50 | 0.75 | 规则 | 光滑 | 无 |
| 7 | 51 | 单发 | 清晰 | 囊内透声好 | 4.40 | 5.30 | 0.80 | 规则 | 光滑 | 无 |
| 8 | 40 | 单发 | 清晰 | 囊内见密集细点状回声 | 10.40 | 14.00 | 0.74 | 规则 | 光滑 | 无 |

可,边界清晰,其中4例包块内可见密集点状回声及带状回声(图1),3例包块内未见明显异常回声,CDFI均未探及明显血流信号(图2)。

二、病理结果

术中见肿瘤与周围组织无明显粘连,呈囊性,界尚清。大体见肿物表面附着脂肪组织,表面尚光滑,切面呈多房囊性,形态规则,囊壁厚约0.2~0.5 cm,内壁尚光滑,部分区域可见灰白色物附着(图3)。镜检分为两种类型:分化良好的乳头状间皮瘤和多细胞间皮瘤,肿瘤由多发管状、裂隙状和小囊状结构组成,囊与管腔之间主要由疏松纤维结缔组织和微囊构成(图4);免疫组化:CK47、CK5/6均表达阳性,CR部分阳性表达。

三、随访情况

所有患者手术区域均未出现复发,超声复查周围组织脏器形态规则,回声均匀,均未出现明显并发症。

讨 论

腹膜 BCM 临床罕见,目前对其病因及发病机制缺乏足够认识, Yang 等^[4]指出囊性间皮瘤是一种具有低度恶性潜能的肿瘤,与恶性间皮瘤不同,其与接触石棉无关。腹膜 BCM 患者术后较少发生转移,但可局部复发,有学者^[5]发现其术后2年复发率50%以上,本研究病例术后随访时间最长者1年,均未出现复发。腹膜 BCM 多见于有子宫内膜异位症、盆腔手术史的育龄期女性,好发于盆腔、子宫直肠陷窝、膀胱或直肠表面,临床表现缺乏特异性,多为体检时偶然发现,少数患者腹部可触及肿块,并伴有腹痛、腹胀,超声诊断准确率低,容易误诊。本研究中3例有剖宫产手术史,5例腹痛、腹胀,3例体检行超声检查时发现,且术前超声检查均误诊。

腹膜 BCM 起病较隐匿,多为局限性占位、生长缓慢,病灶体积均较大,形态较规则,本研究8例患者病灶均为单发,平均最大径为(12.3±7.9)cm,最小径与最大径比值为0.73±0.06;多位于降结肠、升结肠后方及子宫附件区,呈膨胀性生长,毗邻的周围组织脏器常被推压移位。根据其形状可以分为3种类型:①单发型,边界清晰;②局部多发型,多发囊性包块局限于腹膜的某一处;③扩散型,囊性包块广泛分布于腹膜^[2]。笔者分析总结腹膜 BCM 超声特征:多为体积较大的囊性或囊实性肿块,以囊性为主,内透声好,囊壁光滑,与毗邻脏器分界清楚,部分可见带状分隔或密集点状回声,与术中所见及大体标本表现一致,实性区域 CDFI 未探及明显血流信号。因此,对于腹腔内具有该超声特征的占位性病变,应考虑腹膜 BCM 的可能。

腹膜 BCM 应与卵巢囊腺瘤、囊性淋巴瘤、囊性畸胎瘤等鉴别诊断^[6]。①典型的卵巢囊腺瘤表现为发生于子宫旁附件区的囊性包块,主要包括浆液性和黏液性囊腺瘤,浆液性囊腺瘤囊内壁可见

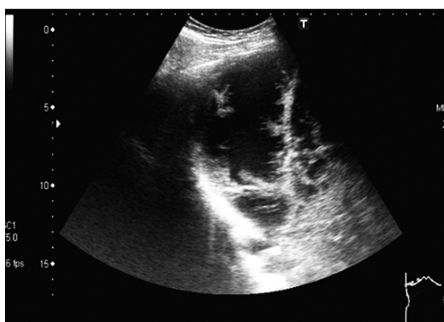


图1 超声示腹膜 BCM 病灶内可见分隔带回声

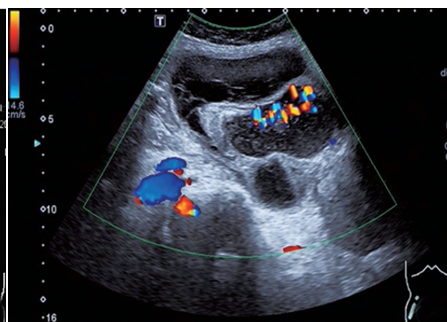


图2 超声示腹膜 BCM 病灶内见沉积物,CDFI见快闪伪像,未探及明显血流信号



图3 大体标本示病灶囊壁光滑

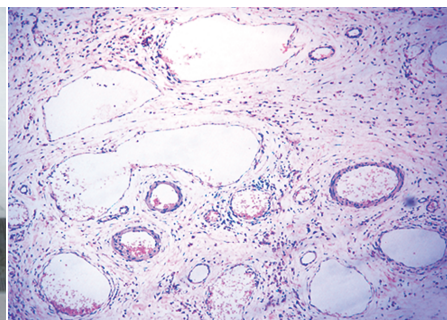


图4 病理图示瘤体有多数管状、小囊状结构组成(HE染色,×200)

乳头状实质性回声,而黏液性囊腺瘤多为单侧多房结构,也可表现为单房性囊性改变,难以与腹膜 BCM 鉴别。②成人原发腹部淋巴瘤较罕见,主要包括单纯性淋巴瘤、海绵状淋巴瘤和囊性淋巴瘤,以囊性淋巴瘤多见,腹膜后囊性淋巴瘤,形态不规则,这主要是由于腹膜后腔隙比较大,瘤体在腹膜后脏器的挤压下沿组织间隙生长呈铸型样改变,为其特征性改变^[7],而腹膜 BCM 多为局限性包块,可与之鉴别。③成人腹膜后囊性畸胎瘤亦少见,典型的瘤体内可见脂肪组织、牙齿、骨骼、毛发等呈现点状、斑状强回声。笔者认为对于影像学表现不典型,具有超声引导下穿刺活检条件的病灶,可行超声引导下穿刺细胞学检查对囊液进行分析或穿刺活检明确肿物性质。

综上所述,腹膜 BCM 超声表现具有一定特征,病灶体积多较大,以单发多见,囊性为主,形态尚规则,边界清楚,囊壁薄,部分囊内絮状物沉积及多房带状分隔,超声对了解其性质有一定的临床价值。

参考文献

[1] 王坚,朱雄.软组织肿瘤病理学[M].北京:人民卫生出版社,

2017:968-971.
 [2] Weiss SW, Tavassoli FA. Multicystic mesothelioma: an analysis of pathologic findings and biologic behavior in 37 cases[J]. Am J Surg Pathol, 1988, 12(10): 737-746.
 [3] 刘彤华.肿瘤病理诊断与鉴别诊断学[M].福州:福建科学技术出版社,2006:200-201.
 [4] Yang DM, Jung DH, Kim H, et al. Retroperitoneal cystic masses: CT, clinical, and pathologic findings and literature review [J]. Radiographics, 2004, 24(5): 1353-1365.
 [5] 刘红生,董季平,王鹏举,等.腹膜后囊性间皮瘤的 CT 表现(附 1 例报告并文献复习) [J].实用放射学杂志,2011,27(10):1595-1597.
 [6] Pitta X, Andreadis E, Ekonomou A, et al. Benign multicystic peritoneal mesothelioma: a case report [J]. J Med Case Rep, 2010, 29(4): 385.
 [7] 谭石,苗立英,王晓华.成人原发腹部淋巴瘤超声表现[J].中国医学影像学杂志,2012,20(10):762-764.

(收稿日期:2020-05-14)

· 病例报道 ·

Echocardiographic manifestations of partial anomalous pulmonary venous drainage after correction: a case report

部分性肺静脉异位引流矫治术后超声心动图表现 1 例

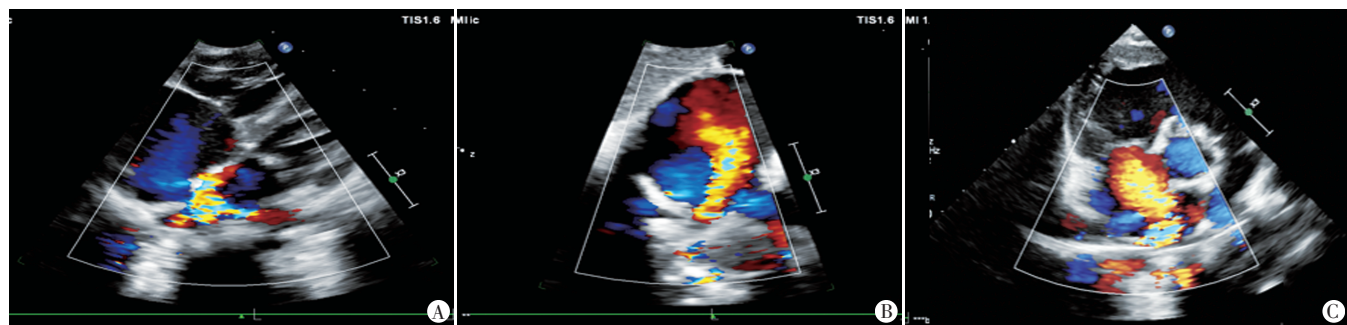
王芳 李苓俐 刘梅 唐红

[中图法分类号]R540.45

[文献标识码]B

患儿男,2岁5个月。出生后1个月体检发现心脏杂音,超声心动图提示:室间隔缺损,房间隔缺损,动脉导管未闭。出生后4个月复查超声心动图提示:室间隔缺损(膜周型),房间隔缺损,动脉导管未闭,部分性肺静脉异位引流。于外院行部分性肺静脉异位引流矫治+室间隔缺损修补+动脉导管结扎术。术后6个月超声心动图随访:心室水平及大血管水平分流消失,心房水平左向右为主双向分流,可见3支肺静脉入左房,肺动脉高

压。现患儿因活动后心累、气促于我院就诊。体格检查:心脏扩大,心率111次/min,律齐,胸骨左缘第三四肋间可闻及收缩期吹风样杂音。经胸超声心动图提示:先天性心脏病术后:①右心增大,右上肺静脉异位引流入右房;②右上肺、右下肺及左下肺静脉开口变窄;③房间隔缺损(继发型),缺损大小13mm;④肺动脉高压(图1)。血管成像CT增强扫描提示:心脏增大,以右心增大为著;右上肺静脉汇入右房,余3支肺静脉汇入左房,



A: 胸骨旁四腔心切面显示右下及左上肺静脉血流加速; B: 剑突下双心房切面显示右上肺静脉开口于右房; C: 胸骨旁大动脉短轴切面显示房间隔缺损,左向右分流

图1 首次先天性心脏病术后2年超声心动图表现

作者单位:610041 成都市,四川大学华西医院心内科
 通讯作者:唐红, Email: hxyyth@qq.com